أ. د. عباس محمود مكي

متاهات النفس وضوابط علاجها



محاولة في العلاج النفسي النسقي

مع مرشد عملي للمعاينة النفسملاجية وحالات ميدانية

وضوابط للتدخل العلاجي وثبت لأهم العوارض النفسية



الأستاذ الدكتور عباس محمود مكي
أستاذ علم النفس المرضي ـ الجامعة اللبنانية
نائب رئيس جمعية ممارسي النفسعلاج
والاستشارات النفسولوجية في لبنان

متاهات النفس وضوابط علاجها

محاولة في العلاج النفسي النسقي
مع مرشد عملي للمعاينة النفسعلاجية وحالات ميدانية
وضوابط للتدخل العلاجي وثبت لأهم العوارض النفسية

المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع

الطبعة الثانية

1434 هـ - 2013 م

مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع
بيروت ـ الحمرا ـ شارع اميل اده ـ بناية سلام ـ ص.ب. 113/6311
تلفون 791123 (01) ـ تلفاكس 791124 (01) بيروت ـ لبنان
بريد الكتروني majdpub@terra.net.lb

www.editionmajd.com

ISBN 9953-427-42-9

الإهداء

إلى ملكة، الزوجة والصديقة

وإلى ولديّ

يمان، الحكيم والواعد

مَدى الطموح والجسور

أهدي هذا العمل كرمز للحب و:

للزوجية الصالحة

وللأبوة الحانية والراعية

وللحس النقدي الفاتح لباب الأمل بالسعادة الأسرية

المقدمة

الحضارة وحركة القلق

من النصوص الأخيرة التي كتبها فرويد قبل وفاته وعلى قاعدة تجربته العلمية الناضجة والواسعة، يستوقفنا بتأمل كبير ما قاله في نصه عن «القلق» أو «الأزمة في الحضارة». لقد كتب النص في ڤينا سنة 1929[1]، أي قبل وفاته بسنوات قليلة. ويتضح منه اهتمام فرويد الكبير بربط التحليل النفسي بالتحليل الاجتماعي على مستوياته المتعددة وأيضاً بالتحليل العام للمادة والكون والوجود والحركة. وغني عن الإشارة بأن مفردات ومفاهيم التحليل النفسي محكومة إلى حد بعيد بمنطق وثوابت وحيثيات مفاهيم الفيزياء والكيمياء والعلوم الطبيعية وحتى العلوم الاقتصادية.

إننا أمام نص كوني جامع ومتعمق لا يضع حدوداً للعلوم إلا عبر تحديد أهداف أبحاثها ويرى فيها وحدة متكاملة كالأوعية المتصلة.

إنه لمفيد حقاً أن نستعرض أهم مفاصل هذا المقال لما له من أهمية قد تساعد في إعادة صياغة النظرية التحليلية في مجال تفسير الظاهرة السلوكية وبناء المداخل اللازمة للتدخل الوقائي والعلاجي في آن واحد.



(1) Freud, (S), Malaise dans la civilisation, in Revue française de psychanalyse, Tome XXXIV, Janvier 1970, Paris, P.U.F.

يتحدث فرويد عن الإحساس المحيطي «sentiment océanique» الذي يعتبره كإحساس بالأبدي وبغير المحدود وباللامتناهي (sentiment de l'éternité, d'illimité et d'infini) ويشير إلى أن هذا الإحساس كان مجال نقاش مع صديق له. هو إحساس مفترضٌ وجوده في **أعماق** كل إنسان. وهو أساس وقاعدة كل حديث عن الحضارة وعن الدين. إنه أساس ومصدر «الطاقة الدينية».

وينتقل فرويد (صفحة 13) حيث يبدو متأثراً بشكل ضمني بنظرية لافوازييه حول تحول الأشياء عبر التفاعلات بما يعني عدم ضياع المادة بل تحولها. ويقول بما معناه: «لا شيء يمكن أن يضيع في الحياة النفسية، ولا شيء يختفي مما تكوّن أو حصل. وإنما كل ما حصل يبقى محفوظاً ومختزناً بشكل معين لكي يعود ويظهر في ظروف وملابسات محددة ومناسبة لهذا الاستحضار... وهذا يتم في مسار عملية نكوصية محددة». ويضيف: «نحن نستطيع أن نتقبل فكرة بقاء وتعايش البدائي مع المستحدث الصادر عنه... ذلك أن استمرارية كل المراحل الماضية في داخل ورحم المرحلة النهائية، أي مرحلة الوصول الراهنة لآلية التكون والتطور...، هي استمرارية غير ممكنة بشكل حاد إلا في المجال النفساني». إنها إشارة واضحة من فرويد إلى أن التحول في المادة يؤدي إلى تغير في التركيبة والبنية بشكل نوعي. أما في المجال النفسي فيمكن أن يحصل التعايش بين الماضي والحاضر بشكل مكثف ورمزي بالغ الدلالة. وينتقل بعدها إلى الحديث عن **السعادة** (صفحة 20)، فيرى أن الناس يريدون أن يكونوا **سعداء** وأن يبقوا كذلك. ويتوقف عند تحديد معالم ومستلزمات السعادة، ويرى لذلك وجهين:

- هدف سلبي للسعادة يتمثل في تجنب الألم والعوز والفاقة.
- هدف إيجابي يتمثل بالبحث عن المتعة الكبرى.

أما الألم الذي يعيق السعادة مما يحاول الإنسان رده أو تجنبه فيظهر على مستويات ثلاثة:

● ألم الجسد الشخصي الذي يحصل بفعل الهرم والتحلّل.

● الألم الصادر عن قهر القوى الخارجية والبيئية التي لا تقهر.

● الألم الصادر عن التبادلات مع الآخر من بني البشر.

إن القوة الطاحنة للطبيعة تظهر ضعفنا الجسدي وعدم كفاية وسائلنا الآيلة إلى حل المشكلات الناشئة بين الإنسان وبين البشر في الأسرة والدولة والمجتمع بشكل عام. إن ضعف الإنسان على المستوى الجسدي مفهوم ومقبول. أما عدم قدرة الإنسان على حل مشاكله الاجتماعية والتبادلية فهو غير مقبول. ويتساءل فرويد: لماذا لا تؤمن لنا المؤسسات التي أوجدناها نحن، الحماية والرعاية والصيانة. ويتوقف مطولاً أمام التطور العلمي والتكنولوجي في عصره وبخاصة في مجال الطب والفيزياء والاتصالات. ويرى مع ذلك بأن السعادة تبقى دائماً شيئاً نسبياً وذاتياً وشخصانياً.

أما الحضارة فهي، كما يراها (صفحة 32) مجموعة الأعمال والآثار والتنظيمات والنظم والمؤسسات التي تبعدنا عن الحالة الحيوانية التي كان عليها جدودنا في الأزمان الغابرة. وهدف المؤسسات المشار إليها اثنان: حماية الإنسان ضد الطبيعة،وتنظيم علاقات البشر فيما بينهم.

والحديث عن الحضارة مرتبط بالحديث عن «**الجمال والنظافة والنظام**» (صفحة 35). وهي جميعها عناصر تحتل موقعاً مميزاً في شروط الحضارة، وإلى جانب عناصر الحضارة الثلاثة المشار إليها (وهي كما نرى ونلاحظ ليست سوى عناصر النسق أو المركب)، يشير فرويد (صفحة 37) إلى ما يسمى بالعلاقات الاجتماعية، فيعدد منها ما يلي:

● **العدالة** بما تتضمنه من حقوق وواجبات.

● **الحرية** الفردية التي تتعارض مع النتاج الثقافي.

● **التطور** الحضاري الذي يفرض على الحرية الشخصية الكثير من **الضوابط والتضييق**.

● التمادي في التضييق على الحرية الفردية يؤدي إلى بناء **«طباع شرجية»** عند الأفراد (مما يؤدي إلى ملامح القلق أو الأزمة في الحضارة على المستوى الفردي ومما يؤسس كما نرى نحن إلى ظهور معالم الضغوط stress بكل اللائحة العيادية الممكنة على مستوى النفس أو/ وعلى مستوى الجسد).

هذه الآلية التطورية تؤدي إلى **التسامي** (صفحة 39) الهادف إلى تطويع الغرائز مما يشكل التطور الأبرز في النمو الثقافي ومما يؤدي إلى إطلاق العنان للأنشطة الذهنية والنفسانية الأبرز والأكثر سمواً وجماعية مثل الأنشطة العلمية والفنية والأيديولوجية. وهي أنشطة تلعب أدواراً فاعلة ودافعة في حياة الأفراد «المتحضرين».

إن الحياة المشتركة للبشر (صفحة 41) لها قاعدتان:

● ضرورة وإلزامية العمل بهدف إشباع الحاجات الخارجية.

● قوة الحب المتبادلة بين الرجل والمرأة.

أما تعريف **الحب** (صفحة 43) فهو بالنسبة لفرويد كالآتي:

«نسمي حباً كل علاقة بين الرجل والمرأة مما يؤسس للأسرة بسبب حاجتهما الجنسية. ونسمي حباً أيضاً كل علاقة إيجابية موجودة في الأسرة بين الأهل والأبناء والأخوة والأخوات. إلا أن هذا النوع الثاني من الحب (حب الأسرة) خضع للصد على مستوى أهدافه الجنسية وتحوّل عندها إلى حنانٍ ومشاعر إنسانية عائمة. إن مصدر كل حب يكون بداية إحساساً جسدياً شهوانياً ويتحول بعدها تحت ضغط الضبط والصد، إلا أنه يبقى كذلك (إحساساً جسدياً عميقاً) **في أعماق اللاوعي**.

وأما العلاقة بين الحب والحضارة فتظهر على الشكل التالي:

● يقاتل الحب بطريقة ما أهداف الحضارة المتمحورة حول الصد.

● وتهدد الحضارة الحب باختصار واختزال وتضييق مؤلم للمتعة واللذة.

ويستفيض فرويد في الحديث عن «المداورات الفردية» للحضارة ولقانونها ويعطي أمثلة عن المرأة والأسرة والشباب، ويتحدث أيضاً عن الحرمان العاطفي.

وعن التبادلات الخفية والعلنية بين الحضارة والعدوانية يرى فرويد (صفحة 51) بأن الحضارة تعمل جهدها لكي تحصر العدوانية الإنسانية، ويرى جدلية بالغة التعقيد بين الحب والمجتمع. فالحضارة تفرض تضحيات كبرى وقاسية على الإنسان مشيراً إلى القتل والاضطهاد والتعذيب. ويرى أن التضحيات الكبرى التي تفرضها الحضارة لا تطال فقط الحياة الجنسية والعاطفية عند الفرد وإنما تطال أيضاً اتجاهه للتعبير حتى عن العدوانية والصراع مع الآخر. وهنا يستعرض مثال الصراع بين الأغلبية والأقلية.

وينتقل إلى توضيح العلاقة بين حاجة الجوع وحاجة الجنس. فيرى أن حاجة الجوع تحافظ على **بقاء الفرد** واستمراره. أما حاجة الجنس فهي تحافظ على الجنس البشري واستمراره. حاجة الجوع تكافح لبقاء الفرد وحاجة الجنس تكافح لبقاء الحياة البشرية. وعلى أنقاض التداخل بين الحاجتين تبرز السادية والمازوشية والضمير الأخلاقي والشعور بالذنب تحت ضربات الأنا الأعلى العاملة لمبدأ الواقع. ويرى بأن الشعور بالذنب عند الشعوب والأديان يؤدي إلى بناء القوانين الصارمة في السلوك اليومي والاجتماعي. ويرى بأن للقلق مصدرين (صفحة 64):

● القلق أمام السلطة والهيبة وهو مصدر قلق خارجي يؤدي إلى التوقف عن الملذات.

● القلق أمام الأنا الأعلى وهو مصدر قلق داخلي يؤدي إلى التأنيب والعقاب الذاتي.

وعلى مستوى التسلسل الزمني يحصل الآتي:

● التوقف عن النزوات بسبب القلق أمام عدوانية السلطة الخارجية وهذا التوقف يقوم على قاعدة الخوف من فقدان الحب الوالدي والاجتماعي.

• بناء سلطة ذاتية داخلية تؤدي إلى القلق الأخلاقي الصادر عن مظاهر ومشاعر العمل السيء المرتكب والمرتبط بالنية السيئة أو الفعل السيء. ومن هنا ينشأ الشعور بالذنب والحاجة للعقاب.

وفي سياق هذا التسلسل الزمني لبناء الذات تبرز عمليات التماهيات (صفحة 66) ويظهر ذلك عبر تصور ذاتي يعبر عن منطق رياضي تبادلي محتمل:

• إذا كنت أنا الأب وكنت أنت الطفل... سأعاملك بالقسوة التي تعاملني أنت بها الآن!

• أما الضمير أو الوعي فإنه يتأتى من مصدر القمع الذي يطال العدوانية على الآخر. هذه العدوانية التي تخضع للكثير من وسائل القمع المتعددة والمتنوعة.

• المرجع والموجه الكامن والحاسم لعملية القمع المشار إليها هي ما يسمى بالأنا الأعلى (صفحة 76). ذلك بأن الأنا الأعلى لمرحلة ثقافية معينة هي في مصدرها الأول شبيهة بمصدر الأنا الأعلى الفردية: كلاهما يبنى وينشأ على قاعدة الانطباع الذي يتركه في أعماق الجماعة أو الفرد صدى وتوجهات الشخصيات الكبرى الفاعلة في الأسرة أو في المجتمع.. من مرجعيات الحل والربط والسلطة والهيبة.

إننا نلاحظ مع فرويد منطقاً عميقاً ودائرياً نسقياً في آن واحد، ينقلنا من الجسم إلى العلاقة ومن الفرد إلى الجماعة ومن الفعل إلى القناعة وفي الاتجاهين. وهكذا نلحظ معه تصوراً للنسق الكوني بمكوناته المادية البشرية والمادية الجامدة والمادية الاجتماعية والنسقية التبادلية المعنوية. ونجد أنفسنا معه فجأة أمام نسق بنية الجهاز النفساني بعناصره المتشابكة: من جسد المادة إلى تفاعلات المادة إلى ذاكرة المادة إلى صدى المادة.

وينهي فرويد نصه الواقعي والمتشائم في آن واحد (صفحة 80): «إن مسألة مصير العنصر البشري يطرح برأيي على الشكل التالي: هل يؤدي تقدم الحضارة بشكل ما إلى السيطرة على الإعاقات والإحباطات الضاغطة

على الحياة الاجتماعية المشتركة بواسطة النزوات الإنسانية العدوانية على الآخر وبواسطة نزوات التدمير الذاتي؟»

«على هذا الصعيد ـ يضيف فرويد ـ يستحق الزمن المعاصر (في عصره وربما في عصرنا أيضاً) انتباهاً خاصاً»: لقد دفع الإنسان المعاصر (في زمن فرويد فكيف في زمننا نحن) قدرته على ضبط الطبيعة والسيطرة عليها بعيداً. وأصبح بذلك قادراً على القتل والإبادة للبيئة والمحيط والذات والآخر أيضاً عبر وسائله العلمية المتطورة. ويعرف الإنسان المتحضر والمعاصر ذلك». وهذا ما يفسر توتره وقلقه الراهن. وهذا ما يفسر أيضاً آلامه ومآسيه وتشنجاته. ونحن ننتظر الآن (ينتظر فرويد) بأن تحاول إحدى القوتين الكونيتين ـ قوة الحب الأبدية ـ (Eros éternel) أن تثبت وجودها وتعزز مواقعها كقوة حياة في صراعها مع القوة الثانية العدوة والأبدية مثلها وهي قوة الموت والتدمير (thanatos).

❀ ❀ ❀

تنضح من هذا النص الفرويدي شرعية الربط بين ما نسميه بعملية «تفجير بنية الجهاز النفساني» على قاعدة الصراع بين مكنونات النسق الفردي وعملية تفجير بنية المادة المكونة للنسق الكوني والحاصلة على قاعدة الانفجار العظيم **في الأعماق وفي الآفاق** وعلى **السطح**.

إن حديث فرويد عن «الإحساس المحيطي» وعن «القوى الكونية» وعن الصراع القائم على التدمير، وأحاديثه في مجالات أخرى عن العارض المرضي بلغة الكبت وفشل الكبت وعودة المكبوت بالفعل وبالرمز، يعتبر مدخلاً نظرياً هاماً وواعداً لمحاولة إدماج الفكر النفساني بالفكر العلمي بشكل عام وفي إطار محاولة رصد وفهم وتحليل الجزئيات المكونة للحقيقة العلمية سواء على مستوى «البعيد والكبير اللامتناهي» أو على مستوى «القريب والصغير اللامتناهي». وهذا ما سنحاول **تقديمه في** هذه الصفحات **وتفصيله في** الصفحات اللاحقة.

❀ ❀ ❀

إن التوقف عند مسار البحث العلمي الشامل والمتكامل يسمح بصياغة بعض التساؤلات التي تؤول لاحقاً إلى بعض الفرضيات. وتتركز التساؤلات هنا على الذاكرة النفسانية كنسيج أساسي وأولي لبنية ونسق الجهاز النفساني. إننا نتساءل:

- وجود «الجهاز النفساني» في بنية الشخصية مفترض أو محتمل أو واقعي؟

- الجهاز النفساني مستقل بالكامل عن الجهاز العصبي وله وجود افتراضي أم هو مرتبط بالجهاز العصبي وله كيان ومركز حيويين وملموسين مع قدرات إدراكية عالية؟

- كيف يرتبط الجهاز النفساني بالجهاز العصبي بالواقع الفيزيائي البيئي الملموس؟

- ما هو حجم ومستوى المعرفة العلمية الممكنة لبنية وأداء الجهاز النفساني؟

- هل نستطيع أن نفسر عمل الجهاز النفساني فقط بالظاهرة الإحيائية الكيميائية؟

- إذا لم يرتبط العمل النفساني بالظاهرة الإحيائية الكيمائية وحدها فما هي طبيعة قوانين الحيّز النفساني للمعرفة السلوكية والإدراكية؟ هل يتم ذلك على قاعدة قوانين الاكتساب وما هي القواعد على مستوى عملية الوعي والتذكر؟

- كيف يتم التقاطع بين الموهبة البنيوية الطبيعية والاكتساب الوظيفي التأهيلي؟

- كيف يتم التقاطع بين الأطر والمؤسسات والمكونات البعيدة والبالغة الكبر والجزئيات القريبة بالغة الصغر؟ وأين موقع المعرفة النفسانية في هذا السياق؟

- كيف ترتبط حركة الأرض بالسماء بالبحار بالأعماق؟ ما هي

العلاقة بين الآفاق الكبيرة والأعماق البيولوجية وكيف يتمحور علم النفس في هذا السياق؟ وهل نستطيع الافتراض بأن علم النفس التحليلي هو علم آلية وعي الذهن بعمق الجسد وبامتداداته في التاريخ وفي الجغرافيا وكذلك بهواماته وإسقاطاته المستقبلية؟

● هل نستطيع، في سياق هذه التساؤلات، أن لا نعتبر علم النفس جزءاً من علم الأنساق؟ إذا نظرنا إلى معادلات ولادة النجوم والكواكب بأبعادها الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية والجيولوجية فهل نستوعب ضرورة الانخراط البحثي في هذا المسار ونحن نطور أبحاث علم النفس؟

● ألا نرى ضرورة تطوير نظرية الشكل ودمجها في نظرية علوم الاتصالات والسبيرنتيك بأن نستخرج قوانين علم النفس من علم الأنساق على قاعدة أن الفرد المكوّن من جزئيات هو بذاته من جزئيات علوم الأنساق ويخضع في «عمله النفساني» لقواعد «الأعمال الكونية» منذ الانفجار العظيم على المستوى المكبّر وصولاً إلى عتبة الانفجار السلوكي على المستوى المجهري؟ أو ليس نسق الجزء بمتوالف مع نسق الجزئيات بداية ومع نسق الكل نهاية ومساراً؟

● ألا يفرض السؤال الأبدي نفسه: ماذا قبل هذه الجزئيات المتفاعلة وخلف وفوق هذا الكل المتحرك والمتحول؟ (الله سبحانه وتعالى)..

❀ ❀ ❀

أذكر مرة وأنا أتحدث مع ابني (في الصف الثانوي الأول) الذي تستهويه وتأسره حركة العلوم الطبيعية والدقيقة، كان يتحدث عن قوانين المعلوماتية وارتباطها بقوانين العلوم البيولوجية والكيميائية. قال: لا أهمية لعلم النفس خارج نطاق الذاكرة وعملية التذكر. ولاحظ الأهمية الكبرى لعلم النفس كعلم لقوانين الذاكرة والتذكر كتقاطع مع العلوم البيولوجية مشيراً إلى فرضية أن تعمل الذاكرة الإنسانية عبر الدماغ كما تعمل ذاكرة الكومبيوتر عبر قرص التسجيل قال: «أتصور أن الأحداث الحاصلة في اللحظات الراهنة والماضية تسجل كما هي في الدماغ وتستعاد كما هي في

لحظات معينة! لا بد من أن تركز الأبحاث النفسانية على استخراج قوانين وقواعد ذلك». أربكني واستثارني فقلت له: الافتراض صحيح إلا أن تجسيد ذلك لا بد أن يفترض أيضاً تبايناً في عمل الذاكرة البشرية قياساً بعمل الذاكرة المعلوماتية لجهة أن الذاكرة البشرية محكومة بذاتية الهوام والرموز الانتقائية والانطباعية في حين أن الذاكرة المعلوماتية محكومة بقواعد التقليد الآلي مهما بلغت درجة ذكاء الأجهزة!

لقد لخّص الفتى هموم العلوم الإنسانية الحديثة وصعوبات الباحثين في هذا المجال وطموح وأحلام جيله الشاب الواعد والذي ينظر إلى توحيد الأبحاث العلمية من الجزئيات إلى الكليات.

إن أقصى حدود الطموح العلمي في العصر الراهن هو فهم طبيعة الارتباط البنيوي والوظيفي والأدائي بين الجهاز النفساني الخفي والجهاز العصبي والبيولوجي العلني، والتساؤلات المثبتة أعلاه تفرض علينا اعتبار أن **الذاكرة هي نسيج الجهاز النفساني** مما يعني بأن هذا الجهاز مُعَدٌّ لإدارة واستيعاب حركة الماضي وتراكماتها وعمل هذه التراكمات في لحظة ما في الحاضر المتجه دائماً نحو الماضي. الذاكرة هي عملية توجه الجهاز النفساني نحو الحدث السالف كعودة بالزمان إلى الوراء من لحظة حصول الحدث الثاني المفجر والذي يقلب الزمان بشكل نكوصي وعكسي: من لحظة الحدث المفجر وبالمقلوب إلى لحظة الأحداث السالفة والمتراكمة وفي سياق عملية نكوصية تثبيتية لا تنتهي. وعليه فإن المفردات اللازمة لرسم دائرة مفاهيم نسيج الجهاز النفساني هي التالية:

1 - **الذاكرة**: هي البرمجة، كإعادةٍ أو استعادةٍ بعد فترة، للأحداث الماضية. وهي عودة إلى ترتيب هذه الأحداث وإعادة تصنيفها وترميزها كأحداث وأشياء وأشخاص وانفعالات ومعاني في الزمان وفي المكان. ويتم ذلك على وقع وهدى ووتيرة خط واحد خفي هو الذي يشكل قاعدة الفردانية والذاتية النفسانية للشخص. إن الذاكرة هي إحساس واعٍ يشير إلى استيعاب وإدراك ما حدث سالفاً.

2 ـ **اللاذاكرة أو النسيان:** هي عملية تكديس غير منظم للأشياء والأحداث والأشخاص والانفعالات والمعاني على طريقة المشهد البدائي الفوضوي كتكديس في دائرة الفراغ خارج نطاق الزمان المنظم. إنه فراغ فوضوي كما يحصل في السلّة (البقجة) عندما تحتوي كل شيء بالتكديس والضغط بما يضيّع معالم المحتوى كماً ونوعاً، وبحيث أن ما يوضع يدخل في عالم النسيان وكأن «ثقباً أسود» قد ابتلعه! إن النسيان هو اللاإحساس واللاإدراك واللاوعي واللافهم، إلا أن غياب كل هذه القدرات الإنسانية والمعرفية لا يعني غياب وانتفاء موضوع المعرفة: فالحدث موجود وآثاره موجودة وهي تؤثر في السلوك بشكل خفي بمعنى أنها فقط لم تسلك إلى الذاكرة والإدراك.

3 ـ **التاريخ:** هو مصدر الأرق عند غير المتكيف وغير المندمج في المحيط، وهو مصدر الصفاء عند المتكيف والمندمج في المحيط. التاريخ فيه عبق فعل الذاكرة، وهو قمة الإدراك والتذكر والنباهة. وهنا يكمن الذكاء الذي ليس سوى التكيف عبر بناء صيغ التسوية ما بين الرغبة والواقع. إن التاريخ هو الماضي الشفّاف المتحول إلى حكمة تنير الحاضر والمستقبل. والذاكرة هدفها امتلاك حكمة التاريخ عبر فهم آلية الماضي.

4 ـ **الجغرافيا:** هي مصدر مكونات اللاوعي والنزوات. الجغرافيا هي: الجيولوجيا والأركولوجيا كعلم الأعماق والآفاق. والجغرافيا هي علم الطبيعة والاكتساب والآثار من المشهد الانفجاري البدائي الأول إلى المشهد التكويني البيولوجي بما يتضمن ذلك من علوم الفيزياء والكيمياء والعلوم الطبيعية. إن الجغرافيا عامة هي علم الكائن الحي وعلم الأرض والجماد. وما التاريخ كعلم اللامتناهي الكبر والذاكرة كعلم اللامتناهي الصغر سوى توجه منهجي لدراسة علوم الأحياء والأرض منذ البداية وحتى اللحظات الراهنة.

❁ ❁ ❁

ما هي مكونات جهاز الانفعال والمعرفة أي الجهاز النفساني كوعاء التفاعل الذاتي مع قوانين التاريخ والجغرافيا وزمانهما كحركة الذاكرة والمكان؟

1 ـ **الغريزة**: هي مخزون النزوة ونبض الجزيئات البيولوجية للكائن الحي، من حالات الجوع والعطش والنوم والجنس بشقيه كحنان أو شهوة. وهي كلها مكونات تسكن الحيز اللاإرادي واللاواعي من حاجات الجسد كجزء من حاجات وحركة المادة الحية.

2 ـ **الأنا الأعلى**: هي نتاج تصورات العمل النفساني لبناء المجال الحيوي، وتتكون من لائحة المنع والسماح كما تصدر عن السلطة الأبوية الوالدية مع شحنة انفعالية كبرى تعطي لهذه اللائحة سمة المرجعية الكبرى والقوة المطلقة التي لا منازع لها. إن الأنا الأعلى هي صدى نفوذ وهيبة الأب على الذات. هذا المُنْتَج يصدر عن اللاوعي ويستقر ويعيش فيه على تماسٍ دائم مع الواقع المحكوم منه بشكل غير مباشر وبوكالة منه على الأنا التي تستقر في الوعي وتعمل في مجال الواقع. إن منطقة التّماس تتجمع في فتحة ما قبل الوعي التي ليست سوى لحظة انقشاع تدريجي لكثافة اللاوعي مما يترك شفافية تفتح المجال لتحديد المسافة اللازمة والممكنة بين النزوة والواقع.

3 ـ **المرجعية**: هي قوة الحدس التلقائي الذاتي اللاوعي والذي يعمل كبوصلة تحديد الاتجاه السلوكي والموقفي. مما يسمح بتعيين الصواب والخطأ كمسلّمات دون الرجوع إلى التدقيق والتمحيص. مصدر هذه المرجعية هو صدى سلطة الأب الناهية الآمرة والتي تتلون بشحنات انفعالية متباينة، تسكن الوجود والوجدان الفرديين بحيث تصبح سلطة الأب نافذة تلقائياً بحكم العادة والاكتساب والتشريط. إنها مرجعية مُتصوّرة ومثبتة سلفاً وهي لذلك تعطّل آلية التدقيق والتمحيص والنقد والنقد الذاتي والمنطقي. فلا يجرؤ الفرد على وضع مرجعيته موضع الشك والتساؤل. وإذا ما حصل الشك كان ذلك بداية تفكك المرجعية. فالمرجعية إذن هي مسلمات

الاتجاه السليم كسبيل وحيد نحو الهدف، والقرار اللازم مما لا يلزم متخذ القرار بالبحث عن البدائل لأن هناك بديل وحيد هو طريقة المرجعية في التصرف في ظروف مشابهة. إن ذلك يتم بشكل إيحائي وبأمر صادر في الخفاء. هذه الخيارات «الموحى بها» تلزم الفرد بتأثير المرجعية ولا تلزم بالضرورة السلطة الأبوية التي تتحول في ذهن الخاضع للتأثير لها إلى تصورات للقوة العظمى الصادرة من «الوصي» على «القاصر». وهذا يتم خارج قاعدة التفويض في علم الإدارة ذلك أن المرجعية تنمو خارج مجال التفويض الوالدي كعملية تفويض غير شرعية مما يطلق المجال لجدلية النزاع والتناقض بين الأب والأبناء الذين يصادرونه عبر تمثله. إن المرجعية مصنوعة من تصورات الفرد عن لائحة المنع والسماح وقد تكون سلطة الوصاية متباينة مع جهة المرجعية بمعنى أن تكون المرجعية أحياناً أكثر حدة وتشدداً من صاحب سلطة الوصاية ذاته. فالمرجعية تمتلك قوة كبرى تجعل من الفرد ملكياً أكثر من الملك. ولهذا يمكن القول بأن المرجعية هي التي تأمر الأنا الأعلى بشكل لاواعٍ وتطلق بذلك إمكانية إدارة الأنا الأعلى لحركة الأنا في تعاملها مع مخزون النزوة والرغبات. ومحصلة هذه السلسلة من الأوامر الخفية واللاواعية هي صياغة مجموعة مركبة من التصورات يتم استيعابها والانصياع لها عن طريق التحكم بنزوات البدن: إنه مسار السلوك كتسوية بين **الدافع والواقع**.

4 ـ **مثال الأنا (أنا مثلي بالقوة)**: هو نموذج شخص الأب (أو شخص الأم). وهي الصورة النموذجية في السلوك والتصرفات والمواقف التي تتحول نموذجاً للتقليد كما يتمنى الفرد أن يكون عليه مثل أهله (أحدهما أو كليهما). وبدايات تجسدات الأنا تكمن في العملية الانتقالية التي تبدأ بمركب الأوديب:

أ بعلاقة مع ب.

ب بعلاقة مع ج.

أ بعلاقة إذن مع ج (هي بداية ولادة مثال الأنا حيث يتحول أ إلى

مثال لـ ج وتتم عملية التقليد الموصلة إلى التماهي).

إن مثال الأنا هو قيمة أخلاقية من نتاج الأنا الأعلى وتحصل بعد الإقلاع عن النرجسية.

5 ـ **الأنا المثلى (أنا بالفعل والقياس)**: هي الذات مقاسة بمثال الأنا. أي إنها الحالة الفعلية وليس الكامنة التي تحصل عندما تتجسد الذات عبر تقليد النموذج المعتمد. أي نموذج الأهل.

ويمكن لنا أن نتصور التالي: الأنا الأعلى هي وحدة متكاملة منقسمة إلى قسمين:

الجزء الأول هو الأعلى والذي ليس سوى المرجعية المؤنِبة والموجهة بشكل تلقائي كمسلمات تستهدف ضبط حركة النزوات.

والجزء الثاني هو الأنا كوظيفة تكيفية تنفذ الأوامر الصادرة عن المرجعية وتدير الصراع الوجودي كتماسٍ مباشر مع الواقع وتعمل على إدارة الأزمات اليومية النفسانية مما يؤدي إلى صيغ التسوية السوية أو المرضية. وعلى هذا فإن القسم المرجعي من الأنا الأعلى يقع في الحيز اللاواعي من الشخصية أما القسم الذي يحتوي الأنا فإنه يقع في الحيز الواعي. مع ملاحظة أن النزوات لا تسلك إلا عبر آلية الأنا الأعلى ما بين المرجعية والوظيفة التكيفية للأنا. مع الإشارة إلى اختلال هذا العمل التكيفي في وضعية المرض والجريمة والانحراف.

6 ـ **الأنا**: هي الأداة المباشرة للعمل النفساني الهادف لصياغة الواقع اليومي ولإدارة النزوة. ويتم ذلك بتعليمات من السلطة الأبوية التي تم تمثلها وتحويلها إلى فتحة ما قبل الوعي مما يشكل سلطة ذاتية (أو أنا أعلى). الأنا مستقرة في الوعي وهي على تماسٍ دائم مع اللاوعي عبر الأوامر التي تتلقاها منه وتؤدي إلى صياغة السلوك المتكيف.

7 ـ **الذات**: هي صدى الوعي بالتصورات الذاتية والانعكاسية للفرد عن بنية ووظيفة الأنا عنده. إنها انعكاس الأنا على مرآة النرجسية على

النمط التبادلي الانعكاسي حيث يرى الفرد نفسه على مرآته ويفكر بها ويستنبطها. إن الذات هي مدى وعي الفرد بنفسه وتقديره لها.

❀ ❀ ❀

هذه هي همومنا النسقية على المستوى النفساني.

كيف يمكن أن نربط النسق النفساني بالأنساق الأخرى كنسق الجماد والمادة الحية الكبرى والصغرى؟

سنبدأ في محاولتنا هذه حسب منطق الاحتواء بدأً من الأكبر ووصولاً إلى الأصغر.

❀ ❀ ❀

ماذا تقول الأبحاث العلمية الحديثة في المجال الكوني؟

إنها تبدأ من الانفجار العظيم. البداية انفجارية تتداعى بعدها عملية بناء النسق موضوعياً وعملية فهم واستيعاب هذا النسق ذهنياً ومعرفياً.

ماذا تقول نظرية الانفجار العظيم؟ (Le Big-Bang)[1]

إنها باختصار، نظرية الانفجار وما تلاه من بداية الزمان والمكان والمادة والضوء والبرودة والتجمد وبعدها انتفاخ الكون.

هدفنا الأساسي من الكلام عن نظرية الانفجار العظيم هو محاولة قراءة مسار تكوّن العارض المرضي على أساس انفجار الصدمة الهلعية وعلى ضوء مسببات ومفاعيل عملية الانفجار المشار إليها.

ما هي فرضيات وتجليات الانفجار العظيم؟

يعتقد معظم علماء الفيزياء أن للكون بداية ومصدر. ونظرية البينغ ـ بونغ تصوّر هذه البداية على الشكل التالي: انفجار كبير كوّن المجال كمكان وزمان، وانفجار الطاقة تحول شيئاً فشيئاً إلى مادة وضوء، وعندما بَرُدَت المادة تحولت بواسطة التضخم عبر تعبئة الهواء إلى عملية انتفاخ

(1) Science et vie junior, Dossier hors série, 7 octobre 1999.

ومن هنا نشأ الكون. ذلك أنه في البداية كان كل شيء مَلِساً وناعماً ومسطحاً ومتجانساً ولم يكن هناك نجمة تسطع ولا تكونات نجوم في السماء، وبعد حوالي 300000 سنة بعد البيغ ـ بونغ لم تكن العائلة الأولى من النجوم قد تكونت بعد.

● **بعد** $\frac{1}{10}$ **من الثانية** مباشرة بعد البيغ بونغ، أخذ الكون شكل وحجم النظام الشمسي: حيث تكونت البروتونات (protons) والنترونات (neutrons) انطلاقاً من جزيئات أولية (particules).

● **بعد 1000 ثانية،** تجمعت البروتونات والنترونات لكي تكون نواة الهليوم (héluim). إن البروتونات المنعزلة هي نواة الهيدروجين (العنصر الكيميائي الذي يشكل بمفرده 90% من المادة). أما الهليوم فإنه يكون 9%. أما الباقي (أي 1%) فهو مكون من البوروالليتيوم والبيريليوم (bore, lithium et béryllium). باختصار، تتكون المادة التي تعقب الانفجار من عناصر خفيفة ممزوجة بالإلكترون وبالفوتون (électrons, photons).

● **بعد 300000 سنة،** تتابعت عملية **الانتفاخ.** (نحن نتحدث في علم النفس عن بقايا الذكريات المتراكمة والمركونة في اللاوعي والتي تنتظر لحظة تفجيرية أخرى تؤدي إلى العارض): أخذت الإلكترونات شكلاً منحنياً (orbite) يحيط بمجموعة نواة (noyaux) وبهذا تشكلت الآتومات الأولى (atomes) مما سيصبح لاحقاً تجمعاً منحنياً من الكواكب حول الشمس في عملية دوران لا تنتهي، وبعدها حصلت عملية **البرودة** في الكون. وكانت النتيجة إشعاعات فقدت طاقتها الكبرى ولم تعد لها القدرة على تجزئة الأتومات (atomes)؛ وعلى هذا فإن الكون يمتلىء بالضوء. وهذا البصيص الأول ما زال موجوداً حالياً في الكون الراهن إلا أن حرارته انخفضت كثيراً (إلى 270 t –). وهذا البصيص يسمى بصمات وبقايا إشعاع وقد أمكن قياسه في كل الاتجاهات بواسطة النجمة الستليت cobe. إن التغيرات الحرارية البسيطة (والتي يشار إليها عادة بالبقعة الزهرية أو بالبقعة الحمراء) هي براعم لنجوم مستقبلية ولمجموعة نجوم (galaxies). ومجموعة النجوم هي مجمع ضخم من نجوم على شكل مرآة أو عدسة.

● **بعد مليار سنة**: تكونت بشكل واضح النجوم وتجمعات النجوم الأولى. وهذا التكوين حصل على أساس العناصر الخمسة الخفيفة المشار إليها والمتولدة عن الانفجار العظيم ـ بيغ ـ نونغ ـ، ومن الآن وصاعداً، فإن النجوم هي التي تلتزم بمهمة صناعة العناصر الكيميائية الثقيلة.

● **وفي عالم اليوم**، فإن الكون يتشكل من مليارات مليارات النجوم على قاعدة النجوم الأولى والأولية التي نتساءل أين هي وأين تبيت؟

❀ ❀ ❀

إن الأبحاث الكونية توصلت إلى حقيقة واضحة وثابتة:

النظر إلى البعيد يعني النظر إلى القديم! (voir loin, voir vieux). هذا ما نلاحظه في النظر النفساني أو المراقبة النفسانية للظاهرة المرضية، حيث أن الحاضر يمتد إلى المستقبل إلا أنه يبدأ من الماضي البعيد والقديم. وهذا يعني في العلوم الفيزيائية أنه بعد الانفجار العظيم بدأت **الأزمنة** والأمكنة والمسافات، وبعدها تكونت المجموعات أو **الأنساق** الكونية من مكونات النجوم كعناصر أساسية. وبعدها، بعد 15 مليار سنة ـ أي الآن ـ تكونت الكالاكسي A.

ما هي السيناريوهات المحتملة لهذا التكوّن؟ أي ما هي مساراتها أو آلياتها التكوينية والتشكيلية؟

السيناريو الأول: منذ 14 مليار سنة، وفي زاوية من الكون، تفتتت أو تجزأت غيمة كبرى هائلة من الغاز **الخفيف** (هيدروجين وهليوم بخاصة) وتحولت إلى كتل كبرى قليلة العدد ← هذه الكروات أو الطابات الغازية أوجدت الكالاكسي أي تجمعات النجوم ← وفي رحم هذه التجمعات النجومية نشأت النجوم الصغيرة ← وأثناء نمو حياة هذه النجوم وتطورها نشأت في رحمها عملية إنتاج العناصر الأولى **الثقيلة** (مثل الكربون والأوكسجين. . .). وعندما تموت هذه النجوم الصغيرة المكونة للكالاكسي فإنها تؤدي إلى **انفجارات** يحصل عنها انتشار هذه العناصر الثقيلة في داخل الكالاكسي.

وحسب هذا السيناريو، لا يمكن ولا يجب أن يوجد عناصر ثقيلة ما بين الكالاكسي المتعددة أي ما بين مجموعات النجوم التي هي كثيرة ومتعددة. وإذا تم التأكد من هذا السيناريو الفرضية، فهذا يعني بأن النجوم الأولى تكونت في قلب الكالاكسي.

السيناريو الثاني: الغيم الكبير يتجزأ إلى عدد كبير من «الجزر» والكتل الصغيرة من الهيدروجين والهليوم التي تتجاذب وتتهاوى وتتداعى فيما بينها وعلى نفسها ← هذه «الجزر» تؤدي إلى إنجاب النجوم الأولى ← وتنتج النجوم هذه العناصر الثقيلة ← وفي آخر حياتها تنثر وتبعثر النجوم عناصرها الثقيلة المشار إليها في الكون والمجال ← وبعدها يتكسر غيم الغاز المكون من عناصر ثقيلة مثل الكربون والأوكسجين والآزوت.. إلى طابات كبرى تعتبر أساس نشوء الكالاكسي.

وهذا السيناريو يمكن تأكيده إذا ما وجدنا عناصر ثقيلة في الكون ما بين الكالاكسي. وهذا ما يظن أنه تأكد أخيراً في الأبحاث الراهنة.

لا بد من الإشارة إلى أن على أبحاث علم النفس وفرضياته أن تفهم كيف تنشأ الرموز النفسانية على أنقاض الانفجارات التبادلية المديدة. وعليها أيضاً رسم مسارات هذا التحول وفرضياته وسيناريوهاته كصدى نفساني واعي وغير واع لهذا التحول الكوني العظيم.

ولا بد من الإشارة إلى أن علماء فيزياء الجسيمات اكتشفوا شكلاً جديداً للمادة عبر إعادة إنتاجه في أبحاث مختبرية وذلك في سياق محاكاة أفضل للظروف التي يعتقدون أنها كانت سائدة في بضعة أجزاء من المليون من الثانية التي أعقبت الانفجار العظيم الذي نتج عنه الكون، وتركزت التجارب على تحطيم أيونات رصاصية ثقيلة داخل كرة نارية. ومن خلال توليد **اصطدامات** عند درجات **حرارة تفوق** حرارة مركز الشمس 100 ألف مرة وعند **كثافات** طاقة لم يتم التوصل إليها من قبل **في** تجارب داخل المختبرات نجح حوالي 500 عالم من 20 دولة **في عزل جسيمات أولية** دقيقة تسمى (quarko) كوارك من جسيمات أكثر تعقيداً مثل البروتونات

والنيوترونات. وأكد مختبر سيرن في جنيف أن التجربة قدمت دليلاً حاسماً على وجود حالة جديدة للمادة النووية هي بلازما من الكواركات والجلوونات. وهذا ما ألقى أضواء علمية هامة جداً تؤدي إلى فهم الحالة المبكرة للكون إثر الانفجار الهائل العظيم منذ ما نحو 12 ـ 15 مليار سنة (أبحاث جديدة في أميركا في جزيرة لونج أيلاند ويسمى مختبر مصادم الأيونات الثقيلة النسبية). أما مختبر سيرن في جنيف فسيحاول إنشاء مصادم هادرون في نفس السياق. إنها **محاولة لفهم سلوك الذرات** مما يؤدي إلى تطور صناعة الليزر والكومبيوتر والصناعة الإلكترونية الضخمة والواعدة. وفيزياء الجسيمات أو الجزئيات هي في أساس الصناعة الإلكترونية المتطورة. وعلى هذا نرى أهمية الدراسات المصغَّرة والمجهرية في فهم العناصر الصغيرة والبعيدة (عن النظر) سواء كانت متناهية الكبر أو متناهية الصغر.

وإذا تابعنا قراءة النظريات الفيزيائية لما لها من أهمية في الأبحاث النفسانية التي تركز على العناصر الصغيرة والبعيدة والقديمة، فإننا نتوقف عند نظرية جديدة تقول بأن الحياة هي العلاقة بين المادة واللامادة (لاحظ الوعي واللاوعي): هذا ما أوحت به الصور الجديدة للمجرات البعيدة (النهار 26/ 1/ 2000) التي أرسلها تلسكوب الفضاء المداري «هابل» في سياق عملية البحث عن أكوان جديدة. مما يشير إلى أن الكون نشأ ولا ينتهي وإنما يتحول. وفي هذا السياق فقد اكتشف العلماء غيمة لا مصدر فيها لأي كهيرب موجب الشحنة (positron وهو ما يفسره **العلماء باللامادة** (Anti-matière). ذلك أن المادة تتألف من ذرات وتتألف كل ذرة من بروتون ونيوترون وإلكترون. لكن الأبحاث المعاصرة في حسابات الفيزياء الكونية تبين **أن مقابل كل جزء** (particule) في المادة هنا جزء آخر (anti-particule) يشبه الجزيء لكن بشحنة كهربائية معاكسة. وكما يقول العالم الأميركي سميث شوستاك، فإن العالم «بارد، صامت، غير شخصي، فارغ إلا من لطخات نجوم بأبعاد ثلاثة، وفي بعض الأمكنة تتفوق المادة على فسحة الفراغ. وتتفوق المادة على اللامادة لأنهما لو تعادلتا لمحتا بعضهما

وما كان هناك كون. وإذا تفوقت اللامادة محت المادة تماماً. هكذا بقيت المادة بعنصر التوازن الإيجابي». إننا نشير هنا إلى ضرورة قراءة جديدة على ضوء هذه المعطيات لمفاهيم صيغة التسوية وبقايا الذكريات والصدمة الهلعية والهوام والرموز والأحداث المفجرة والعوارض.. التي تشكل في رأينا عناصر مسار سيناريو تشكيل العارض المرضي وآليته، وبشكل خاص للعلاقة بين الوعي واللاوعي والإحساس والإدراك... ونحن نرى فيها كلها ـ كسيناريو نظرية ـ عملية ذاكرة نفسانية حية وكافية وفاعلة لبقايا ذكريات الانفجار العظيم السحيق الذي سكن تضاريس المادة واللامادة جامدة كانت أم حية. ولا بد من إعادة صياغة علم النفس كميدان من ميادين علم الكائن الحي وعلوم الأرض مع الإشارة إلى أنه بالرغم من تطور هذا العلم إلا أنه ما زال في بداياته الأولى ولم يقم علماؤه بالجهد الكافي لمواكبة ـ وليس لنقل ـ الأبحاث واعتبار العلوم الدقيقة منفصلة كلياً عن العلوم النفسانية. **إن أهم مبدأ في الفيزياء الحديثة هو أن كل المواد القائمة والتي تتضمن الفسحة والزمن، غير مستقلة بعضها عن بعض وكل ما هو قائم إنما يقوم على النسبة في العلاقات بين المادة واللامادة من أصغر جزيء في الكون إلى مادة كونية كبيرة بحجم كوكب.** والأرض وما فيها من حياة هي حالة متواصلة من المادة واللامادة (ولنقل من الوعي واللاوعي أو من الموضوعي والذاتي) تتجلى في **إشراقات ذهنية** (أي إدراك قائم على الإحساس) يعرفها علماء عباقرة ونساك وقديسون...

عن شكل الكون ومنحنياته[1]:

كتبت ڤاليري كريفوز Valérie Greffoz تحت عنوان «هذا الكون المسطح المنكمش وغير الأملس»، فقالت بأن الكون منكمش وغير أملس أي غير مسطح بالكامل. إنه أشبه بورقة مطوية ومعبوث بها وفيها نتوءات وتدويرات تترك المجال للترائيات البصرية. (هذا ما يذكرنا بحالة تابعناها كانت ترسم على وقع بصمات «كرمشتها» للورقة المطوية والتي تعيد فتحها.

(1) Science et vie, n° 998 novembre 2000.

فهل هذا من ذاكرة لاواعية ومن بقايا صدى تصارع المادة واللامادة في جوفها؟) ويشير المقال إلى أن صفة التسطيح لا تعني «بدون حجم» ولكنها تعني أنه «غير منحنٍ والكون له حجم إلا أن هذا الحجم المسطح ليس مستوياً وإنما هو منحنٍ. إنه على شكل طابة منكمشة ومنحنية انحناءات كبيرة وكثيرة. إنه حجم ملطخ ببقع غير واضحة المعالم مما يترك فراغات تسمح بالحديث عن طاقة الفراغ (Energie du vide) حيث تتواجه طاقة الفراغ هذه مع طاقة المادة (وحيث يمكن أن نسقط نحن الفكرة على فراغ الغائب من بقايا الذكريات المطمورة في اللاوعي، إلا أنها تحتفظ بطاقاتها الفاعلة كطاقة فراغ موجودة وإنما لا ترى ولا تفهم إلا بالرمز). كيف نتصور الكون المنحني والمنكمش؟

«إنه كون منغلق على نفسه بالكامل مما يُظهر صوراً مثل الانعكاسات الضوئية، ولكي نبني مجالاً منكمشاً بتمديدات متشعبة إلى حد بعيد يجب الانطلاق من مجال بسيط التشعب ويصار بعد ذلك إلى تعيين وتحديد بعض أجزاء ومكونات هذا المجال على طريقة المزدوجات: اثنان اثنان». (وهذه هي تقنية الرسم عند مريضتنا المشار إليها عبر طي الأوراق وإعادة فتحتها واتباع معالم بقايا آثار الطي)، ويمكن تصور ذلك على الشكل التالي:

نأخذ صفحة مسطحة ونطويها من جهتين متواجهتين فنكوّن بذلك أسطوانة، ونلصق بعدها طرفي الأسطوانة بالكامل لكي نحصل على شكل دولاب دائري أنبوبي. ولنتخيل أنفسنا في مجال بسيط مضاء: إننا لن نرى إلا صورة واحدة. أما إذا كنا في مجال منكمش فإننا سنرى عدة صور وانعكاسات ضوئية، ذلك أن الضوء الآتي من المجال البسيط هو واحد وعائم أما الضوء الآتي من المجال المنكمش فهو متعدد ومركز له فتحات ونتوءات متباينة لها مسارات وطرقاً متباينة ينفذ منها الضوء بأشكال وصور متعددة. (هذا ما فعلته مريضتنا بشكل عفوي عندما حاولت أن تأخذ ورقة مسطحة وتطويها بطريقتها عدة مرات وبطرق مختلفة، ثم تعود لتفتحها ولترسم خطوط وألوان هواماتها على خطى بقايا الطيّات الحاصلة). ألا نستطيع أن نفترض أن هذا الاتجاه العفوي للطي والانكماش هو بحث

عفوي عن معالم التعبير كعودة إلى حضن الأم المتشابه الشكل والحجم مع الكون المنكمش. وينتهي النص بمزيد من الجهد التصويري للكون المنكمش الذي ينتج صوراً متعددة ومتداخلة. «الكون المنكمش هو مثل المجال المغلق المشغول والمطعّم والمحاك من داخله بالمرايا. إن كل صورة تتضاعف إلى مالانهاية... وإلى آخر المدى أو الأفق المنظور، كما ولو كنا في «قصر المرايا» حيث تتوالد صورنا في جوفها إلى مالانهاية.. وحيث أن موضوع اللامتناهي أو اللانهاية يدخلنا في قضايا ماوراء الفيزياء والكون.. أو إلى ما وراء الوعي أو اللاوعي وحيث يتداخل اللاوعي بذاكرة أو بقايا ذكريات البعيد القديم المنفجر والمتحول.

عن الزمان[1]:

تواصلت الأبحاث حول تحديد حركة الزمان. وقد تم التوقف عند إمكانية وجود «مساحات يتراجع فيها الزمان»، وقد أمكن تحديد أمكنة محددة من المجال يسير فيها الزمان بالمقلوب وعن تراجع الزمان[2] (وهذا مهم جداً في دراسات وأبحاث علم النفس في الحديث عن الزمن النفسي في إطار آلية مزدوج التثبيت والنكوص) نشير إلى دراستين حديثتين تنفيان الصفة المطلقة للاعودة الزمان في الاتجاه المعاكس. وتشير إلى وجود مجرات galaxies سوداء حيث أن الزمان يجري بشكل معكوس أي على الخط المعاكس: أي خارج الذرات مع تواجد جزيئات قليلة ونادرة تجري في عالم الذرات. وقد أشار الفيزيائي الأميركي إتيان كلاين إلى مثال النجوم التي تنفجر قبل أن تولد، حيث أن الثقوب السوداء تُرجِعُ من جوفها المادة (حيث أن القهوة تعود إلى الكاس المكسور). إنها أماكن يمشي فيها سهم الزمان بالمعكوس (نشير هنا إلى أننا طلبنا من مريض أن يتذكر بأن بسّطنا له الموقف على الشكل التالي: عندما أتيت إلى الموعد العيادي انطلقت من نقطة (أ) أي منزلك إلى نقطة (ب) أي العيادة. وأنت تأتي إلينا

(1) Science et vie, n° 989 fevrier 2000.

(2) Science et vie, n° 991 avril 2000.

في هذا المسار كنت تحس وتشعر وتفكر وتعاني داخلياً وتلاحظ وتراقب وتدرك محيط تحركك بطريقة معينة. والآن، عليك العودة من (ب) إلى (أ) بطريقة معاكسة وتتخيل كيف كانت حالتك وأنت تأتي في المرة الأولى من (أ) إلى (ب). وأعطيته أمثلة على ذلك، وساعده ذلك على التذكر، إنه سار في زمن لاحق إلى الزمن السابق وأعاد تشكيله عبر آلية التذكر التي استعادت الموقف بعد أن كان قد انتهى. إنه زمان الفعل وتخزين الفعل بل زمان ترائيات الفعل الذي لم يحصل (كما نتحدث عن المشهد البدائي الافتراضي). وهذا ما يحصل في الإلغاء بمفعول رجعي.

إن التجارب العادية تفيد بأن الزمان يتبع سهماً ينطلق من الماضي إلى المستقبل، هذه هي القاعدة. إلا أن الأبحاث المعاصرة تشير إلى إمكان تعايش هذا السهم مع سهم متناقض. السهم الأول يسير من لحظة الانفجار العظيم وبشكل دائري منحنٍ وباتجاه الكون المنكمش والمكرمش، ولكننا يمكن أن نجد سهماً آخر يسير من الانفجار العظيم إلى الكون المكرمش في اتجاه معاكس. إضافة إلى ذلك، فقد توصل مجموعة من الباحثين (13 باحثاً معظمهم فرنسيين) إلى تحديد المادة الداكنة والمظلمة في الكون. أما المادة المضيئة (النجوم) فهي تشكل أقل من 1% من كتلة الكون. **والمادة المظلمة الكلاسيكية** التي هي الغاز والنيترونات بأحجام صغيرة جداً من النيترونات فهي تشكل أقل من 10%. أما المادة **المظلمة الغريبة** فإنها تشكل 90%، مع ملاحظة أن المواد المظلمة والمضيئة (المرئية وغير المرئية) لها نفس المصير. ألا يمكن ملاحظة أن المادة المظلمة هي كوعاء اللاوعي أو اللامنظور. وهي أساس وقاعدة مختبر صناعة الحركة والحياة؟ وهذا ما حاول التحليل النفسي التعبير عنه عبر الكلام عن المحتوى الظاهر والمحتوى الكامن وعن المباشر والمرمز.

ويحضرنا في هذا المجال الإنجاز الكبير الذي جسده الباحث العربي أحمد زويل حول اكتشافاته في العلوم الكيميائية حيث استطاع تصوير التفاعلات الكيميائية المعقدة والبالغة السرعة، صورة بصورة، وهو صاحب نظرية الفمتو femto، وقد استطاع تصوير ذلك بواسطة ليزر بالغ السرعة أي

بحدود واحد على عشرة فمتو ثانية ($1 = fs\ 10^{-15}s$) لكي يتابع تفاصيل حصول عمليات التفاعلات الكيميائية المشار إليها (إنه علم تحليل المتناهي الصغر والمتناهي المجهرية وهذا ما يحصل على المستوى النفساني بلمح البصر وباللحظة النفسانية المعقدة بالهلع وبالانفعال). لقد وضعني نص علمي قرأته بمناسبة نهاية السنة الأخيرة من القرن العشرين مرة ثانية في أصداء نص فرويد حول «القلق في الحضارة». ذلك أن قلق الحضارة هو نتاج لقلق صدى الاكتشافات العلمية العصرية على آلية التكيف عند الإنسان المعاصر لهذه الحضارة. بمعنى أن القلق هو ابن الحضارة ويولد من رحمها. إنني أشير إلى نص علمي مركز وبالغ الأهمية صدر تحت عنوان «القرن الواحد والعشرين: ثلاثون حلماً للمستقبل»[1]، لقد استوقفتني الأحلام الثلاثون كلها وتوقفت عندها بعين وبصر وبصيرة والذي يحاول أن يفهم العلاقة بين قلق الحلم وحلم الحضارة والعلوم وحلم القلق وعوارضه المرضية بما يؤدي إلى فهم آلية صناعة الحلم من رحم الصدمة الهلعية بموازاة هلع الانفجار العظيم الذي أدى إلى بناء الكون وزمانه ومكانه وتفاعلاته.

● **الحلم الأول**: هو مشروع شرح العالم وتفسيره بحثاً عن «الصدمة الكونية الأولى» ونظرية الزمان: فمن كوبرنيك (سنة 1543) الذي تصور نظاماً مرتكزاً على الشمس إلى غاليليه وملاحظاته حول ڤينيس ومروراً بتطور الوسائل العلمية لمراقبة المجال البعيد اللامتناهي وللزمان، ظهرت نظرية النسبية مع انشتاين حيث تركزت الثورة العلمية الثانية على الزمان وليس على المكان. وبعد ذلك مع الروسي جورج فريدمان والبلجيكي جورج لوميتر تم التركيز على نظرية البيغ - بونغ، التي هي إلى جانب تركيزها على البعد المكاني اللامتناهي، تركز بخاصة على البعد الزماني اللامتناهي: إنها تقول بأن للعالم بداية، ويعتقد العلماء الحاليون بأن بداية العالم كانت في 10^{-43} من الدقيقة حيث كانت درجة الحرارة 1032k. في هذه المرحلة

---

(1) Science et vie, n° 987 décembre 1999.

لم يكن هناك إلا photons وعناصر من نتف الكوارك الإلكترون الإيجابية: أي جزئيات أساسية أولية وجزئيات معاكسة (أي جزئيات المادة وجزئيات اللامادة بالمعنى المذكور أعلاه) بشحنة معاكسة ومضادة.

وهنا كانت الصدمة الأولى: الجزئيات وضد الجزئيات شلّت بعضها ودمرت بعضها وأحالت بعضها إلى العدم والفراغ مما ترك فقط فائضاً من المادة ومما أدى إلى ولادة الكون الحالي، وبعدها شيئاً فشيئاً وفي الدقائق الثلاث الأولى فإن النترون والبروتون تشكلت من خلال الكوارك وظهرت النواة الآتومية (الذرية) عن طريق البروتون والنترون. وأخيراً نشأت انطلاقاً من هذه النواة مكونات الآتوم ذاتها حسب المعادلة التالية: 25% من الهليوم في مقابل 75% من الهيدروجين. وتابع الكون عملية التبريد مما سمح بعد 300,000 سنة بنشوء الإشعاعات الضوئية لأول مرة وبحرية في المجال الكوني. إنه الإشعاع الكوني الذي تمّ رصده في سنة 1990 بواسطة الستليت كوب (Cobe).

ابتداء من هذه **اللحظة**، تكونت المجرَّات بعد التداعي والتدمير الجاذبي للغيوم الغبارية. إن مليارات النجوم التي تضيء هي في بعضها محاطة بمواكب كونية: المستوى الأول لهذه المواكب الكوكبية هي الأصغر: الأرض والكواكب المرافقة لها. إلا أن الأشياء متغيرة ومعقدة في المدى الأوسع، وكلما وسّعنا النظر إلى الأبعد، أي إلى النجوم فإننا نرى أنها تتضاعف وتتجمع (في كوكبة أو نسق وكلها مواكبة لبعضها)، وهكذا فإن المجرَّات تتجمع على شكل «باكيه» توليفة متجانسة على المستوى العام باستثناء عدة تغيرات خفيفة، وعلى هذا فإن الكوسموس المرئي والمراقب أو المتخيل يمتاز بتجانس يكاد يكون كاملاً.

ماذا يبقى علينا معرفته من هذا النظام الزماني والمكاني الجميل؟ إن **أحد محاور البحث العلمي الأهم هو بدون شك مكان الإنسان في هذا النسق.**

حسب الباحث «براندون كارتر»، يجب أن يتمحور البحث العلمي

حول **مبدأ الجذب** (principe anthropique): بما أن الإنسان موجود وبما أنه يطرح تساؤلات فهذا يعني بأن الكون تطور لدرجة أن هذه التساؤلات الإنسانية تحققت وظهرت للوجود. هذا يعني بأن **وجود الوعي الإنساني** كان متوقعاً منذ البداية وبأن هذا الوعي أثّر في كل تاريخ الكون وبأن القوانين الفيزيائية متوافقة ومترابطة مع قوانين الوعي الإنساني (ولم لا مع قوانين اللاوعي؟).

مبدأ الجذب هذا يصبح هنا وسيلة للمعرفة وللتوقعات:

1 ـ ما هي كمية النجوم اللازمة لكي يتم إنتاج العناصر الثقيلة داخل هذه النجوم؟

2 ـ ما هي كثافة المجرات اللازمة لكي لا تحصل الصدمة أو الارتباك فيما بين المجرات ولا تدمر أو تتوقف الحياة التي نشأت لتوها على الكوكب؟

هنا تتم حسابات معقدة.

على صعيد التوقعات: إذا كان الماضي يختلف عن الحاضر بسبب تمدد المجال فإن المستقبل لن يكون غير ذلك أي غير مزيد من التمدد. إلا أن الاكتشافات الحديثة تشير إلى أن الكون لا يحتوي كمية كافية من المواد لكي تضاهي أو تعاكس القوة المستعملة في التمدد والتوسع، وعلى هذا فليس هناك من خطر بأن الكون سيتقلص لكي ينتهي بنفس الطريقة التي بدأ بها (إشارة إلى نظرية بيغ كرانش Big-Crunch) وهذا ما يؤدي إلى اللانهاية. ليس من عودة أبدية ولكن ما هو المستقبل إذن؟

الجواب عن هذا السؤال يكمن في **الثقوب السوداء**: إنها جثث نجوم شديدة الكثافة تتهاوى على نفسها لدرجة أنها تخلق في جوفها خصوصيات مكانية زمانية. وهنا يتحدد مكان غريب في نقطة واضحة حيث تتركز عدة معطيات وكتل فيزيائية تأخذ شكل أنساقٍ لا تنتهي. هذه الخصوصيات تشكل **ممرات محتملة** نحو عوالم وأكوان أخرى. إن هذه الألعاب النارية تتراءى وتتلاشى أمام عيوننا ولكنها يمكن أن تكون «بيغ بونغ» حقيقية منتجة لأكوان أخرى خارج كوننا.

يتحول السؤال الكوني عند هذا الحد إلى ما يلي:

هل يمكن أن يكون عالمنا نتيجة انفجارٍ لثقبٍ أسود كان قد تكوّن في كون آخر؟

يرى العالم الروسي «أندريه لاند» بأن الكون الحقيقي مكوّن من مجموعة لامتناهية لأكوان متوازية وكاملة الاستقلالية. وهكذا فإن فكرة لانهائية العوالم (جمع عالم) مأخوذ بها في علم الكون الحديث، وعلى هذا فإن عالمنا هو لنا وحدنا ولا يستبعد وجود أكوان أخرى مماثلة أو مختلفة بالتوازي.

سؤال آخر: ماذا كان يوجد قبل الصدمة الأولى «بيغ ـ بونغ»؟ إن اللحظة الصفر في عالمنا هي خصوصية مجالية وزمانية مما يفترض إمكانية وجود شيء قبلها، (هذا ما نركز عليه في العلاج النفسي عندما نركز على ثلاث لحظات: لحظة الصدمة ولحظة ما قبلها ولحظة ما بعدها)، حتى إذا لم توجد آثار لهذا الشيء. الذاكرة تخون هنا إلا أن الأثر المحتمل لا بد من أن يكون متخيلاً واحتمالياً أو حتى إسقاطياً. إن علم «الماقبل» هذا غير ممكن في الوقت الحاضر. فهل يصبح ممكناً في القرن الواحد والعشرين؟ ويبقى السؤال ملحاً ومناسباً بل وضرورياً.

● **الحلم الثاني**: ويتركز على توقع المستقبل: مما يتكون الغد؟ تحاول رياضيات أو علم رياضيات الفوضى (Le mathématiques du chaos) إعطاء إجابات. وتبرز هنا نظرية «النسق الفوضوي (système chaotique) مثل لعبة الصدفة. وهي تشير إلى أن مركز الأرض يمكن أن يكون فوضوياً إذا كان انحناء الأرض صحيحاً. والبحث في هذا المجال ما زال في بداياته.

● **الحلم الثالث**: إدراك البعيد واللامتناهي (الكون وأبعاده).

● **الحلم الرابع**: إدراك الصغير اللامتناهي (البيولوجيا ومكوناتها): لقد اكتشف علم الفيزياء الجزيئات الصغيرة للمادة. والبحث جار عن المزيد من الصغير منها (وهنا تندرج نظرية وتقنية البرفسور أحمد زويل حول الفمتو).

● **الحلم الخامس**: إيجاد معادلة للكون أو وضع الكون في معادلة

واضحة: وذلك بواسطة الرياضيات التي تحاول وصف العالم بتفاصيله الصغيرة وبواسطة معادلات علمية. ما هي هذه المعادلة وصورها الهندسية ومعاملاتها الحسابية وهل يمكن ذلك؟

• **الحلم السادس**: المزيد من تصنيف وتبويب الطبيعة: لقد أمكن حتى الآن التصنيف التالي: 350000 نوع من النبات؛ أكثر من مليون نوع حيوان؛ 12 مليون أجسام صغيرة احتلت الكوكب (micro organisme)؛ ويحاول العلم إيجاد نظام أو نسق لهذا التواجد. هل يستطيع ذلك؟

• **الحلم السابع**: اكتشاف مصدر الإنسان من أين يأتي إذا لم يكن من خلق إلهي؟ من خلال أجزاء من العظام وآثارها وبصماتها المتناثرة يحاول علم الإنسان أن يكتشف الإنسانية وجذورها. ولم يصبح بعد قريباً من إعادة تركيب البزل (Puzzle).

• **الحلم الثامن**: إعادة رسم وبناء مسار ومصدر اللغة: ما الذي يدفع الإنسان على الكلام ويسمح له بذلك؟ ومتى بدأ الكلام؟ يحاول العلم أن يستكشف ذلك على عدة مستويات الأول هو المؤشرات المورفولوجية والجينية حيث أنه لم يكن عند الإنسان من خيار سوى الكلام واللغة لكي يعبر، مع الإشارة إلى وجود 6500 لغة محكية في العالم وهي مجمعة في 400 عائلة لغوية منظمة في 12 شبه عائلة، وهناك نظرية تتجمع حولها الآراء تقول بأن هناك مصدر واحد لكل هذه اللغات.

• **الحلم التاسع**: القراءة في الجينات: منذ جورج مندال الذي حدد قوانين الوراثة إلى فرنسيس كريك وجيميس واطسون اللذين اكتشفا بنية الـ ADN، فإن العلم يحلم بقراءة وتصحيح القدرية الكروموزومية. هذا الطب الوقائي يحتوي ويتضمن عدة مخاطر: الـ ADN يتكون من عدة عناصر: G, C, T et A، ويبدأ الجنين دائماً بالعناصر الثلاثة المسماة (codon d'initiation). وهناك عدة أحرف أخرى (codons stop) تشير إلى نهاية الجنين. ونشير إلى أن ADN يطلق عليه الآن كلمة جينوم (Génome) وبأن الهدف يتركز على تجميع الجينوم وقراءتها مما يسمى بتعيين الخارطة الجينية عند الفرد.

• **الحلم العاشر**: التعلم ومحو الأمية عند كل الناس: هل ستساعد الاكتشافات التكنولوجية الحديثة في تحقيق ذلك؟

• **الحلم الحادي عشر**: تفكيك رموز الأحلام. في القديم كان رجال الدين والعرافات يحاولون فهم الأحلام، بعدها حاول فرويد وعلم التحليل النفسي وعلم فيزيولوجيا الأعصاب. فهل سنشهد اكتشاف آلة تفكك رموز الأحلام؟ (مع الإشارة إلى ضرورة إعادة قراءة النظرية التحليلية على ضوء ووقع خطى الأبحاث العلمية الحديثة).

• **الحلم الثاني عشر**: فهم الدماغ. كيف يعمل العضو الأكثر تعقيداً من أعضائنا؟ كيف نشرح ونفسر وعي الذات والذاكرة؟ يأمل الباحثون في مجال الأعصاب بقراءة الأفكار ونمط التفكير برغم صعوبة هذه المهمة، ويتم التركيز على التعامل مع الدماغ كما ولو كان آلة إلكترونية. يبقى فهم آلية وعي الذات وعلاقتها بما يسمى باللاوعي!

• **الحلم الثالث عشر**: تحويل المادة وتغييرها: بواسطة القوانين الكمية وبواسطة سلاح المعلوماتية يفتح عالم الكيمياء الطريق حالياً نحو ثورة حقيقية. إنه حلم أن يتحول الكيميائي إلى مهندس المادة عبر بناء مادة أو مواد المستقبل.

• **الحلم الرابع عشر**: تغيير الإنسان عبر المشاريع الجينية بما له من مخاطر أخلاقية.

• **الحلم الخامس عشر**: إنتاج الطاقة التي لا تنضب وهذا ما يعالج قضية التخزين المحدود للطاقة. أين يكمن المصدر القادر على إشباع دائم لحاجتنا الدائمة من الطاقة؟ إنه في قلب المادة فكيف يمكن استخراجه وإدامته؟

• **الحلم السادس عشر**: بناء وصناعة الكومبيوتر وهو ما يؤمن بناء ذاكرة كبرى تعطي قدرة أكبر على تخزين المعلومات أكثر مما يحتوي الكون من الآتومات.

• **الحلم السابع عشر**: التحكم أو التأثير في المناخ مثال مداورة وتجاوز العاصفة الهائلة وإسقاط المطر. هل هذا ممكن؟

● **الحلم الثامن عشر**: إنتاج أو تصور أجهزة ذكية وهذا ما لم يصل إليه الكومبيوتر بعد لأنه غير ذكي ويبقى ميكانيكياً. هل يمكن أن يصبح ذكياً؟

● **الحلم التاسع عشر**: استعمار المريخ.

● **الحلم العشرون**: أن يحمل الإنسان نفسه ويتحرك وينتقل. ما هي السيناريوهات المحتملة؟ لم يعد هذا خيالاً إنما الفيزياء بدأت ببحث ذلك!

● **الحلم الواحد والعشرون**: إيقاف الجاذبية.

● **الحلم الثاني والعشرون**: الاتصال والتبادل مع حضارات خارج كوننا؟

● **الحلم الثالث والعشرون**: فهم وتحليل الوقت والزمان هل نستطيع أن نستعيد جدودنا؟ أن نفهم كواليس التاريخ؟ أن نغير مجرى الأحداث؟ نظرياً يمكن ذلك! هل يسمح الواقع بذلك؟

● **الحلم الرابع والعشرون**: العيش بدون ألم أبداً. إن الألم هو عكس السعادة. يحاول علم الأعصاب جاهداً الوصول إلى «حبة السعادة». إنها مشاريع هائلة. وهي إذا كانت تلغي الألم الجسدي فهل يمكنها أن تلغي الألم النفسي؟

● **الحلم الخامس والعشرون**: إطعام العالم ـ أي الثورة الخضراء. هل يستطيع علم البيوتكنولوجيا ذلك؟

● **الحلم السادس والعشرون**: البقاء الدائم في حالة الشباب.

● **الحلم السابع والعشرون**: الاستمرار في الحياة في لحظة مستقبلية عبر عملية التجمد بما يعني ذلك من عملية مقابلة للتحنيط بواسطة التجميد لكي يمكن لاحقاً استعادة الحياة في اللحظة العلمية المناسبة؟ هذا التفكير «الانبعاثي» له أتباعه الآن! هل هذا جدي وهل يمكن تجميد الحياة مقدمة لاستعادتها في وقت مخطط له؟

● **الحلم الثامن والعشرون**: تصليح وإعادة بناء الكواكب عبر إلغاء آثار التلوث أو إبعاده.

• **الحلم التاسع والعشرون**: الانتصار على الأمراض الخطيرة والخبيثة.

• **الحلم الثلاثون**: مصالحة الإنسان والعلم، أي جعل الإنسان مسؤولاً وداعياً بالمعنى العلمي للكلمة.

❀ ❀ ❀

لقد أصدرت جريدة الموند في المناسبة نفسها (وهي مشارف القرن الواحد والعشرين، استشراف المستقبل[1] عدداً خاصاً حول الموضوع وهي بذلك تتقاطع مع محاولة مجلة «العلم والحياة». وتطرح إحدى وعشرين سؤالاً نختصرها على الشكل التالي (لكي لا نكرر ما ورد أعلاه).

إن أهم التحديات العلمية المعاصرة هي العمل على إنجاز البرامج الطموحة والواعدة وما يصدر عنها من محاولة «تغيير وجه العالم وتغيير أنساق العلاقات بين البشر»، والذي يتبادر إلى الذهن هنا هو مصير النظريات الإنسانية عامة والنفسانية بخاصة، تلك التي حاولت تفسير النفس والسلوك والشخصية والدوافع والحوافز. ويطرح السؤال الكبير على الشكل التالي:

أين تصبح نظرية فرويد في التحليل النفسي ابتداء من أبسط قواعد النظرية ومفرداتها الليبيدية والتوظيفية في العلاقة المباشرة أو المتسامية، وكذلك إلى أصول تصنيف الأمراض النفسية وعلاجها، وصولاً إلى نظرية القلق في الحضارة وجدلية العلاقة بين الحياة والموت وعمق «الأحاسيس المحيطية»؟

محاولتنا في هذا الكتاب هي إعادة قراءة النظرية الفرويدية على ضوء هذه الصورة العلمية الباهرة والجسورة.

إن البانوراما العلمية للبرمجة العلمية المعاصرة تحدد بدون شك معالم العلاقات التبادلية في الزمن المعاصر. وهي تتطلب من النفساني إعادة فهم

---

(1) Le Monde, éditions Proche Orient, L'avenir, 2000/2002 p^re année, n°13.

وقراءة وبرمجة لتدخله العلاجي والاستشاري على ضوء كل ذلك من دون أن تعني إعادة النظر نقضاً كاملاً للنظرية التحليلية بل ربما قد تعني عودة متعمقة إليها لمحاولة سبر غور ما لم يدرك منها أو استخراج ما لم يتكامل من مسارها ومنطقها النظري والتطبيقي.

إن معالم هذه البانوراما العلمية تختصر على الشكل التالي: محاولة إطالة عمر الإنسان كفعل انتصار نسبي على الموت. ويحكى في هذا السياق عن قدرة الكروموزومات لعمر 125 سنة؛ العودة التحويلية والنقدية وأحياناً الفوضوية إلى التجمعات الدينية على حساب الأديان السماوية الموحدة؛ تركيز الأبحاث على القدرات المتفوقة للمرأة على الرجل في سياق الحديث عن أن المرأة هي مستقبل الإنسان؛ معالم نظام مناخي جديد تحت تأثير السخونة المتصاعدة للكوكب الأرضي؛ تصاعد أهمية «جنة السيبريا» مما يؤدي إلى تجسس الجميع على الجميع عبر قدرة الإنترنت على إزالة الحريات والخصوصيات والحميميات؛ تنامي وتعاظم القوة الضاربة «لغريزة الموت والتدمير والعدوانية» عبر آلية العولمة التي تطال بخاصة الأسلحة الكيمياوية والذرية؛ السير الحثيث نحو التمدين ونحو المدن الحرة المنعزلة ونحو عالم مديني متزايد ينمو على أنقاض العالم الريفي، ويمكن أن يؤدي التطور في هذا التمدين إلى تصور عالم مديني بدون مدن حيث تتحول مراكز البريد والمكتبات والأبنية التقليدية إلى أبنية تاريخية وسياحية كما يرى الباحث مانويل كاستيل؛ احتراق البحر بالتلوث والمصادرة حيث يتحول البحر المُطْعِمُ والمُرْضِعُ والحميمي الحاضنُ إلى مكان مغتصب تحت ضربات ظاهرة الصيد المتزايدة التي تهدد مهنة الصيد ذاته وكذلك السكان على شواطىء البحار؛ تزايد ظاهرة العطش مما يستلزم التحكم باستعمال مياه الري، ومن المتوقع أن ثلثي البشرية سيعاني من نقص في المياه العذبة؛ تزايد العزلة العامة وتحول محطات الإنترنت إلى قلاع تعزل ولا تحمي من هجمات الآخر؛ تنامي ظاهرة طبقية أشرس من سابقتها وهي طبقة مميزة ومتفوقة علمياً وتقنياً، هي الطبقة الممسكة بالإنترنت التي ستسيطر على العالم وتقلب كل الموازين الإنسانية

والأكاديمية والأخلاقية، بما يعني ذلك إبطال سريع للشهادات المكتسبة نظراً لتطور العلوم والمعلوماتية وتجددها الدائم؛ تحول المجال في اتجاه المريخ بحيث أن الحركة التجارية والتبادلية تتخطى الأرض على مستوى المواصلات والتجارة مما يفترض قيماً خدماتية ومعرفة خدماتية جديدة؛ تجاوز وتخطي الفنون التقليدية من رسم ونحت وما إلى ذلك، وحيث ستصبح الصور الإلكترونية بديلاً عن الأصلي، ويسود الكومبيوتر في ورشة إنتاج الرسوم والآثار الفنية، وحيث يصبح الرقم في أساس التصنيع المدوي للثقافة على حساب التمجيد الكبير للإبداع والابتكار الذهني والفردي؛ اتجاه العالم نحو التهجين أي التداخل بين الإتنيات وصياغة أنساق إتنية جديدة هشة وواهنة، ومن المتوقع أن يسود العالم الإتنيات التالية: الغربية ـ اليابانية ـ اللاتينية الأميركية ـ الإسلامية ـ الإفريقية ـ الهندوسية ـ السلافية الأرثوذكسية ـ مما يؤدي إلى يالطا ثقافية جديدة، مع الإشارة إلى وجود نظرية تتحدث عن الاتجاه نحو ثقافة تكنولوجية كونية واحدة؛ تنامي مشاكل الأمن الغذائي على أنواعه؛ مشاكل البطالة والعمل وعدد الوظائف وحاجات الشباب مع الإشارة إلى أن التكنولوجيا تنتج دائماً مهناً جديدة يستوجب معها الإعداد والإعداد الدائم وإعادة التأهيل؛ مشاكل الصحة الجسدية والصحة العقلية المعقدة، حيث ستطرح مصانع العقاقير الطبية في السوق الاستهلاكي وتضع بين أيدي المرضى والقلقين أدوية هائلة الفعالية لمواجهة «الفيروس» (الجسدي أو النفسي) الدائم التوالد والمتنقل بسرعة مذهلة في «القرية العالمية»، وحيث ستتنامى الوسائل الجراحية الجديدة والباهرة وغير المسبوقة؛ تحول الرياضة من الهواية وصحة البدن السليم إلى «الإدمان على كسب المال السريع»؛ تحول الأرض إلى سلة استيعاب للنفايات مما يثير مشكلة التلوث الكبير ويطلق حلم شعار «صفر نفايات» أي إتلاف النفايات عبر التحويل الصناعي للنفايات وهذا ما يركز عليه بعض العلماء؛ الخطر الذي يهدد التنوع البيولوجي يطرح السؤال التالي: كيف نحمي مليون ونصف من الأنواع والأجناس من جنون العلوم والتكنولوجيا.

❀ ❀ ❀

إن قاعدة لافوازييه حول أن «لا شيء يخلق من العدم، لا شيء يضيع وإنما كل شيء يتحول» تجد تجسيداً واضحاً لها في الأبحاث العلمية المعاصرة. كذلك فإن نظرية «الدائرة الوظيفية» للعالم أوكسكول (Uexküll)[1] تبين كيف أن الذات والآخر يتكيف كلاهما بشكل دائري ووظيفي على رديفه. فالحيوان بخاصة لا يعنى بالشيء كشيء وإنما كل شيء يدخل في مجاله يتحول إلى أن يصبح حاملاً لدلالات عملية ووظيفية، وإذا لم يحصل ذلك يبقى هذا الشيء مهملاً. هذه النظرية تحتاج إلى مزيد من التطوير والتقنين لكي تستطيع مواكبة عملية تكيف الإنسان بخاصة مع حركة البحث العلمي المدوية. إنها فعلاً أزمة في الحضارة تطال النفس والجسد من المستويات البدائية الأولى إلى المستويات الحضارية الأعلى.

❀ ❀ ❀

هموم الحضارة الراهنة وشجونها تطرح موضوع الحضارات الكونية الأخرى الموازية أو السالفة بشكل افتراضي وحاد: هل هناك حضارة كونية موازية وراهنة غير حضارتنا؟

هل كان هناك سابقاً حضارات كونية سالفة تضاهي حضارتنا أو تبزها وتتفوق عليها؟ هذا هو السؤال الكبير!

نحن بحاجة إلى التبصر ببعض المعطيات الرقمية التي تسمح لنا باعتماد النسبية ومبدأ الاحتمالات ونحن ننظر إلى عالمنا نحن بني البشر مع علمنا بأن ما لا نعرفه أو ما نجهله يبقى حاملاً لكافة التوقعات[2].

- نجمة مثل (Bételgeuse) هي 750 مرة أكبر من الشمس.. وهي تلمع 10 ملايين مرة أكثر منها!.
- النجمة الأقرب إلينا وهي Alpha du centaure، تبعد عنا مسافة 40,000 مليار كلم.

---

(1) Science et vie, hors série, n° 119 Juillet/ Août 1999.

(2) Science et vie junior, dossier hors série, n° 37 - Les étoiles- juillet 1999.

● الشمس هي واحدة من 100 مليار نجمة تسكن المجرات.

● المجرة (La voie Lactée) هي واحدة من مليارات المجرات في الكون الذي نلحظه ونراقبه.

إنها معلومات مذهلة ومدوية.

من هذا العالم الهائل الذي لا نستطيع الإحاطة به بالكامل.. لا نستطيع الحصول إلا على بعض الجوانب الواضحة والمضيئة مما يدعو إلى التساؤل التالي:

متى ستموت الشمس؟ ومتى نموت معها؟ آخذين بالاعتبار بأن العناصر الكيميائية المكونة للكائن البشري تتكون من انفجار النجوم الحاصل منذ مليارات السنين. هذا السؤال دفع بنا إلى المزيد من البحث عن المعرفة.

● وتوقفنا عند Enrico Frmi (1954 ـ 1901) الذي هو واحد من أهم الفيزيائيين في كل الأزمنة. ومن المهم قراءة ما كتب عن احتمالات وجود كائنات حية خارج كوننا.

● فيزيائي آخر هو الأميركي Frank Drake (ولد سنة 1928) وهو يطرح التساؤلات التالية:

1 ـ كم هو عدد الكواكب المولودة في نفس الوقت مع الشمس؟

2 ـ كم عدد مجموعات النجوم أي المجرات وهل هناك من نجوم بلا مجرات؟

3 ـ ما هي النسبة اللازمة لعدد النجوم لكي تنتظم في مجرات؟

4 ـ ما هي مكونات وأجزاء هذه الكواكب التي حصل فيها **تطور لنوع معين من الذكاء أدى إلى نشوء حضارة كونية؟**

هذا هو السؤال الحضاري الكوني الكبير.

لقد توصل Drake إلى المعادلة التالية لحل لغز السؤال الحضاري الكبير:

N = R . fp —— ne —— fl —— fi —— fc —— L

N = عدد الحضارات التكنولوجية التي يمكن رصدها.

R = عدد النجوم التي تولد كل سنة في مجموعتنا الشمسية أي في مجرتنا.

fp = نسبة هذه النجوم التي تمتلك نظاماً كونياً.

ne = عدد الكواكب في هذه النظم الكونية الصالحة لوجود الحياة.

fl = نسبة الكواكب التي تظهر عليها الحياة فعلياً.

fi = نسبة الكواكب التي تتطور عليها الأشكال الأولية للحياة إلى حالة الذكاء.

fc = نسبة الكواكب التي ظهرت عليها حضارات تكنولوجية.

L = عمر الحياة لهذه الحضارات.

في سياق هذه التساؤلات والمعادلات نشير إلى ما صدر عن جريدة الخليج[1] في كتاب جديد صدر يحمل عنوان «بصمات أتلانتيس، حل لغز الحضارة المفقودة منذ زمن طويل» لمؤرخين أميركيين عن «الصخرة الكونية التي دمرت القارة المفقودة». يقول التقرير: (المؤرخان هما: كولين ويلسون وراند فيلم ـ آت) أن قارة «**أتلانتيس**» المفقودة تعرضت للتدمير بصخرة كونية عملاقة اصطدمت بالأرض قبل 10 آلاف سنة، والدليل على ذلك موجود تحت الجبال الجليدية في «**أنتار كتيكار**». ويضيف المؤرخان بأنهما قاما خلال العقود الماضية بدراسة أركيولوجية وجيولوجية وفلكية مكثفة توصلا بعدها إلى أن **حضارة أكثر تقدماً من حضارتنا** الحالية كانت موجودة على الأرض وعاشت ما يزيد على 100 ألف سنة إلى أن دمرتها صخرة كونية عملاقة. ويذكر الكتاب أن «أتلانتيس» كانت تمتلك تكنولوجيا أكثر تطوراً من التكنولوجيا التي نمتلكها في الوقت الحاضر... والدلائل العلمية على ذلك مجموعة خرائط تعود إلى القرن السادس عشر وتستند إلى

(1) جريدة الخليج، العدد 14/ 11/ 2000.

مراجع قديمة جداً وتوضح إحداها حدود قارة **«أنتاركتيكا»** رغم أن هذه القارة كانت مدفونة تحت جبال من الجليد منذ ما يزيد على 5000 سنة. ويقول الكتاب أنه كان في هذه القارة خلجان هي الآن مدفونة تحت ما يزيد ارتفاعه على ثلاثة كيلومترات من الثلوج ولا نستطيع معرفتها إلا بالرادارات.. وفي تلك الفترة (أي منذ 5000 سنة) لم تكن الكتابة معروفة.. وتبين الخريطة وجود جبال وأنهار...ويتابع الكتاب كشف اللغز عبر شواهد جغرافية تعود إلى ما قبل 10 آلاف سنة حيث حصل الاصطدام الذي جعل قشرة الأرض تتحرك مسافة 3000 كلم نحو الجنوب... وقبل أن تتعرض الأرض للإصطدام بالصخرة الكونية كان المناخ رائعاً... وكان سكان القارة المفقودة من رواد البحر ووصلت سفنهم إلى كل مكان... وكانت «أتلانتيس» تمتلك تكنولوجيا بالغة التطور لم تتوصل إليها التكنولوجيا المعاصرة حتى الآن. ويلاحظ وجود كرات زجاجية يعود تاريخها إلى ما قبل 7000 سنة عثر عليها في الصحراء الليبية، وعاينها العلماء وقالوا بأن الوسيلة الوحيدة لمنعها هي استخدام معالجات حرارية تعمل بما يزيد على 6000 درجة أي ما يعادل الحرارة التي تنتجها القنبلة الذرية... وينتهي الكتاب بالتأكيد على أن عمر الحضارة على الأرض يزيد على 100 ألف سنة.

❀ ❀ ❀

نلاحظ بأن الكون جاء على أثر صدمة. وبأنه على أنقاض الصدمات تكونت الحضارات وبأن الحضارات هي فعل تداخل نسقي بين مكوناتها الرئيسية والدائمة التغير وبأن الصدمات الدائمة الوتيرة هي التي تنهي الحضارات إما بالتفجير المادي أو بالتفجير المعنوي (الاجتماعي والنفسي على مستوى الفرد).

في مقال عن «الصدمة الأولى للثقافات»[1] كتب بدرو ليما (Pedro Lima) ما يلي:

(1) Science et vie, article Sapiems/ Neaudetral, n° 998 novembre 2000.

منذ أربعين ألف سنة، جاءت قبائل بشرية حديثة من الشرق ودخلت أوروبا ووجدت نفسها وجهاً لوجه مع بشر من «النيودرتال Neaudertal» موجودين في أوروبا منذ مائة ألف سنة على الأقل، وحصل عندها تواجد أدى إلى تعايش وتداخل بين ثقافتين حقيقيتين والدراسات والأبحاث الأخيرة تسمح بفهم أفضل لما حصل:

بالنسبة لإنسان «**النيودرتال**» فإن الحياة في أوروبا، من الأطلسي إلى الأورال منذ أربعين ألف سنة كانت في ظل وأحضان نهر كبير وهادىء، حيث كانت عدة قبائل متناثرة تعيش من الصيد وتجميع مصادر العيش من الطبيعة. وكانت لذلك تبتكر من الحجارة وسائل الدفاع وكسب العيش، وتستعمل النار للشواء. وكان البعض يتزين بأسنان الحيوانات. هذه القبائل تواجدت في هذه الجهات منذ مائة ألف سنة وهي **أوروبية خالصة**. وتعايشت مع الطبيعة واكتسبت معالم وبنية جسدية سمحت لها بمقاومة المناخ البارد والتعايش معه والتكيف الكامل مع المجال والبيئة. وبعد أربعين ألف سنة، تم اللقاء بين قبائل «**النيودرتال**» وقبائل الكرومانيون (Cro-Magnon) أو الأوريغانيان (Auriganien): وظهر أن نمط الحياة والعادات والتقاليد والتقنيات تفصل وتفرق بين هاتين الحضارتين: وبرز التساؤل التالي: «هل أن إنسان النيودرتال هو فعلاً أدنى وأقل قدرة على المستوى الذهني والثقافي من الكرومانيون»؟

وبرزت الفرضية التالية: لقد حصل تبادل حيث نقل «النيودرتال» طقوسهم إلى الإنسان الأحدث وهو «الكرومانيون». وحصل اختلاط الدم وبرزت معالمه على التكوين المورفولوجي والتكوين العام، وحصلت المساكنة ومن بعدها التثاقف أو تداخل الثقافات (acculturation) بحيث أن النيودرتال اعتمد وسائل المعرفة والفعل السائدة عند الكرومانيون. وتحديداً فقد أعطى الثاني للأول تقنية الرمي أو الرماية المتطورة التي اخترعها للصيد. وبدأت عملية التجديد والاختراع المشتركة على المستوى التقني: واستعملت العظام (والعاج) وأنتجت الوسائل الدقيقة مثل البوصلة التي اخترعت منذ عشرين ألف سنة (aiguille). وتطورت تقنيات نحت الحجارة

ونشأت الحضارة الجديدة منذ أربعين ألف سنة.

وحصل بعدها استعمار النيودرتال من قبل الأوريغانيان الآتين من الشرق واستطاعوا استيعاب النيودرتال وسيطر الإنسان الجديد، وتحكم بالنار واعتمد الصيد الجماعي الذي أصبح ـ كما كان عند النيودرتال وسيلة للتماسك الجماعي والاجتماعي ـ وامتلكت المجموعتان المتداخلتان الخصائص التشريحية والذهنية اللازمة للكلام واللغة. وتوسع هذا التجمع البشري الموحد إلى صياغة الرموز اليومية حيث تركت آثار تشير إلى صناعة أشياء الزينة برموزها المعقدة والمصنوعة من العظام والعاج والقواقع، مع بروز ملامح خصوصيات للأتنيات الأولى قبل توحيدها وهي بقايا التكونات الأولى لهذه الأتنيات منفردة.

ويشير مقال آخر في نفس المرجع، كتبته إيزابيلا بوردیال (Isabelle Bourdial) إلى أن مغارات Arcy-sur-cure في L'yonne تعتبر أحد أهم وأجمل الآثار لما قبل التاريخ، حيث كانت مسرح ثورة ثقافية مزدوجة: الأولى هي ثورة الانفجار الفني عند الإنسان الحديث والثانية هي **ثورة تجدد وتحوّل** المجتمع عند إنسان النيودرتال. ونلاحظ ذلك في بناء المغاور وجمال النحوت والرسوم والرموز المعقدة لهذا البناء ومعالم الزينة والتنكر وخطوط فنون المقدس والرسوم التصورية والتجريدية ورسوم الحيوانات المنحوتة على الجدران..

وتُظهر الآثار الفنية المشار إليها معالم الصراع بين أفراد قبائل ما قبل التاريخ: الصراع والمعارك من أجل البقاء، القوة والجسارة في المواجهة، الجرأة على القتل والأكل بما يتنافى مع صفات الإنسان وبما يشير إلى أكل لحوم البشر وإلى اختلاط المعارك بين الإنسان والحيوان وتداخلها في الرسوم والمنحوتات وبما يعني أكل المهزوم المقتول سواء كان أخاً إنساناً أو حيواناً أو من فصيلة أخرى

❀ ❀ ❀

لقد أشرنا في هذه المقدمة الطويلة إلى مسار كافة العلوم المعاصرة مع توقف خاص عند علوم **الآفاق**، فما هي حال مسار علوم **الأعماق**، سواء فيما يتعلق بأعماق مياه المحيطات أو ما يحصل في خفايا وثنايا خلايا وأعضاء الجسم البشري البالغ التعقيد، أو ما يحصل في **متاهات** نسق الجهاز العصبي على مستوى الوعي واللاوعي أيضاً، مما يدخل في مجال الذكاء المتطور أو البدائي الذي بلغته الخلية الحية عند البشر كمآل لتطور الحالة البيوكيميائية على أثر الانفجار الفيزيائي العظيم؟

انفجارات دائرية يتداخل في حلقاتها السبب والنتيجة والمادي والمعنوي والثابت والمتحول.

هذا ما يدفعنا إلى القول بأن العلوم هي قوانين الأنساق في الآفاق والأعماق بما هي بناء وحركة دائمين يتناوبان في مظاهرهما ما بين الفراغ والامتلاء وما بين المادة واللامادة وما بين المرئي وغير المرئي وما بين الواعي الذكي والذكي البدائي غير الواعي.

في الحديث عن الأعماق، وبعد وقت قليل من تكوّن الأرض وتشكلها، ظهرت الشروط المناسبة لبدء الحياة في أعماق المحيطات (ومن هنا الحنين المحيطي أو الشعور المحيطي الذي تحدث عنه فرويد فيما أشرنا إليه أعلاه). كانت البداية على ضفاف المصادر المائية. إن العمليات والتفاعلات الكيميائية المؤدية إلى الحياة تحير العلماء، وقد توصلت الأبحاث المعاصرة إلى ربط بدء الحياة بمجال ما تحت البحار. ويطرح السؤال: في محيط أي مجال أو مصدر مائي بدأت الكائنات الحية بشحن طاقاتها؟ يرى باحثون أميركيون في معهد Carnegie في واشنطن بأن الأجسام الحيوية الأولى تشحن طاقاتها من مصدر تحت البحار هو مصدر تفاعلات بكتيرية مجاورة لحُمَم بركانية في أعماق البحار. ويشرح علماء الكيمياء إمكانية ظهور التكونات العضوية للجزيء العضوي (Molecule organométallique) تحت الضغط العالي وتحت الحرارة المرتفعة. ويشرح العلماء أيضاً كيفية تحول الجزيء إلى Pyruvate.

نلاحظ إذن بأن شروط ظهور الحياة برزت مبكراً في الزمان. وقد أكد

العلماء الأوستراليون ذلك عندما تحدثوا عن أنهم وجدوا مواداً عمرها 3,2 مليار سنة (hydrocarbures) وكان قبلهم علماء آخرون قد تحدثوا عن مواد عمرها 1,5 مليار سنة. ولا ننسى الإشارة إلى أن «تكوّن النفط يفترض كمية كبيرة من المواد العضوية». هذا يعني أنه منذ ثلاثة مليارات سنة كانت الحياة تحت البحار أكثر أهمية مما كنا نعتقد وفي وقت مبكر جداً من حركة الزمان، مما يعني وجود أشكال حيوية ما ووجود حياة ما وبأن ظاهرة «فوتونسقية» (photo système) قد حصلت ونثرت الأوكسجين في السماء. وكانت النتائج المترتبة على هذه التحولات (métabolisme) المبكرة على مستوى المناخ والطقس والتي تحولت إلى مجال مهم للدرس والأبحاث والمراقبة.

(لا بد من ملاحظة أن عالم النفس لم يعد بإمكانه الآن وعلى ضوء التطور العلمي المذهل أن يبقى خارج دائرة المعرفة العلمية الشاملة وإلا تحول سريعاً إلى فيلسوف متخلف يفوته المنطق العلمي المعاصر، ذلك أن الفيلسوف قديماً كان يعمل على منطق الفكرة، وعليه الآن أن يعمل على الفكرة المنطقية).

وماذا في الحديث عن **أعماق الخلية الحية** وما نسميه بالدراسة المجهرية؟ في عدد خاص من مجلة العلم والحياة[1] يمكن رصد المعلومات الأساسية ويمكن أن ننطلق من التساؤلات التالية:

1 ـ كيف تتفعّل وتُراقب وتُضْبَطْ البرامج التي تأمر **التحولات السريعة للخلية المخصّبة والملقّحة لتصبح جسماً كاملاً؟** (يتم ذلك في عدة أسابيع).

2 ـ ما هو أساس الثبات في البرنامج التنظيمي هذا؟

3 ـ كيف تتكون وتعمل التوازنات في الجسم؟

4 ـ كيف تتحول الخلايا غير المتخصصة إلى عصبيات وخلايا عضلية وخلايا دموية؟

---

(1) Science et vie, n° 210, mars 2000.

5 ـ كيف يحصل تطور أعضاء الجسم؟

6 ـ كيف يتم اكتساب أشكال الأعضاء؟

7 ـ كيف تتم التبادلات بين الأعضاء عن بُعد وداخل الجسم الواحد؟

8 ـ كيف يمكن أن نهتدي إلى علم الإنسان والأحياء وإلى قواعد البيولوجيا التطورية وبأية طريقة يمكن أن نكتشف كمية الجينات الهندسية وأيضاً العدد الصغير للآليات الأساسية والقاعدية لتكوّن الإنسان (والأحياء إجمالاً) ولوظائفه؟

نجد في المرجع المشار إليه بعض الإجابات عن التساؤلات المشار إليها فيما تزداد بعض التساؤلات التي تبقى بدون إجابات نهائية حتى الآن.

أولاً: كل شيء يبدأ من خلية بسيطة تبدأ بالانقسام والتجزئة ببطء. ويلزمها لذلك خمسة شهور في داخل الرحم للتحول إلى كائن بوجه إنساني مجهز ويمتلك عدة أعضاء حيوية. بقي أن يتطور النظام العصبي عنده.

ثانياً: يتم هذا انطلاقاً من برنامج أو خطة تنظيمية وراثية تعود لتراكم ما تكوّن من الأجداد القدامى. ذلك أنه من جنس لآخر فإن السيناريو يتكرر تقريباً بنفس الطريقة: انطلاقاً من كتلة (masse) من الخلايا يأخذ الجين شكله. وتحصل تغيرات متناغمة على وتيرة الانقسامات التي تحدث في الخلايا.

ثالثاً: **الجينات الهندسية**: إن برنامج التطور يبدأ بعد الانقسامات الأولى للخلية بقليل. وتبدأ عملية البرمجة بتقسيم مناطق جينية تعطي لكل خلية عناصر الهوية.

رابعاً: كيف يحصل التصنيف ما بين الجينات الكبرى قليلة العدد، الضابطة والجينات الصغرى التي تعد بالآلاف والتي تخضع لرقابة الجينات الكبرى؟ هذا ما تعمل الأبحاث الراهنة على فهمه.

خامساً: كيف تتفتح الأطراف (membres)، من براعم بسيطة إلى طرف كامل، وماذا يدور في «الكواليس» المورفولوجية؟ (الفتحات

والنتوءات) والعمل جاد على مزيد من التعرف عليه.

سادساً: كيف تحصل الدقات الأولى للقلب؟ ذلك أن الجنين يمتلك باكراً جداً حس الوتيرة. والدقات المبكرة لقلبه تبدأ من اليوم الثاني والعشرين لتكونه. كيف تتكيف هذه الدقات يوماً بعد يوم على وقع الحاجات المباشرة للجسم؟ هذا ما تعمل الأبحاث على معرفته.

سابعاً: كيف تظهر مؤشرات ومجسمات وبدايات الشبكة الدموية؟ الأوردة تتطلب تآلفاً وتعاوناً بين الخلايا وذلك تحت إشراف ورقابة مركب معقد من **molécules**؟.

ثامناً: الجهاز العصبي، كيف يتكون؟ وكيف تولد العصيبات في الأسبوع الثالث من تكون الجنين. ما هو سيناريو ذلك؟ وصولاً إلى ملاحظة أن لكل عصيبة عضلتها. وكيف تحصل الوصلات والتقاطعات فيما بينها جميعها؟ والمعرفة جارية في هذا السياق.

تاسعاً: الأنسجة الخاضعة للإثارة، كيف تتكون؟ وكيف تعمل بفعالية كهربائية عفوية وكيف يؤدي ذلك إلى تكوين الجهاز العصبي المتخصص؟

عاشراً: كيف تحصل عملية تبادل الرسائل والاتصالات المتعددة المصادر والدلالات والرموز؟ لماذا تتدخل **العصيبات الوسيطة** في وظيفة الجهاز العصبي وهل تراقب أيضاً تطور نمو الأعضاء المتعددة أثناء المرحلة الجينية، مع الإشارة إلى أن هذه العصيبات الوسيطة تظهر قبل تكامل نمو الجهاز العصبي؟

حادي عشر: ما هي الجينات التي تصلح للقيام بأي عمل أو بكل الأعمال؟ هناك قانون واحد وأساسي: طوال حياتها فإن الجين لا تنتج إلا بروتيناً واحداً. ولكن من يوم لآخر يمكن أن يتغير دورها في داخل الجنين. وهذا هو فن بناء أثر كبير أو إنتاج كبير بقليل من الوسائل وبالجهد الأقل، مع الإشارة إلى أنه لتغيير الدور، لا يحتاج الجين لتغيير «النص والسيناريو»: على الـ ADN تبقى الرسالة التي يلتزم بها الجين واحدة.

ثاني عشر: موت الخلايا. ذلك أن الجنين عندما يبدأ بالتكون

مباشرة، يتخلص من مجموعة أنسجة. إننا أمام عملية نفي أو طرد أو تصفية مبرمجة، تشارك فيها الخلايا المتلفة نفسها. كيف يحصل هذا؟ إنه فن **الفراغ: إزالة المادة لكي نبني الشكل**: هذا القانون اعتاد عليه النحّات ويعرفه جيداً. بالنسبة للطبيعة، فإن موت الخلايا هو وسيلة قوية تحيط وترعى نموّ وتطور الأعضاء في داخل الجنين. (هل نستطيع أن نقيس هذا على اللامتناهي في البعد والكبر - النجوم - وعلى اللامتناهي في الصغر وحتى غير الواعي وغير الملموس - أي النفس والجهاز النفساني عبر الصحة النفسية والمرض النفسي بواسطة آلية التكيف؟).

ثالث عشر: النمو والتطور الأقصى. الخلايا التي تبقى وتترابط، والأنسجة التي تنتظم وتتشكل... هل تخضع، كما في **الفيزياء**، لقوانين عامة تتحكم بنمو الجنين؟

مثال على ذلك: بعد دخول spermatozoïde في ovule، تنقسم البويضة إلى خليتين، وبعدها إلى أربعة وبعدها إلى ثمانية الخ.. هذا النمو والتطور التدريجي والتصاعدي يمكن أن يكتب بواسطة مبادىء تجريدية ومثبتة باللغة الرياضية. وهكذا... حتى نصل إلى القوانين الضابطة والتي تصف وتصنف عملية التجزئة الدائمة المجهرية والصغر في عملها ودقتها وصغرها. إنها مهام علمية مطلوبة من العلوم الرياضية (كما في الفيزياء وعلم الكواكب والنجوم..).

رابع عشر: مؤشرات ومظاهر الحمل، التتمة والنهاية (الولادة): بعد ستة أشهر من الحياة داخل الرحم (الجنينية intra-utérine)، فإن **fœtus** (النطفة) الذي يولد مبكراً يستطيع أن يؤمن لنفسه الحياة والاستمرارية بشكل مستقل. ما هي أسرار الفصل الأخير والثالث إذن من مرحلة الحمل (تسعة أشهر بالكامل)؟ قد تكون بأن الجنين يتعود تدريجياً على التكيف مع المحيط - وبداية مع محيط الأم - وهذه هي المشكلة التي تؤسس إذا لم يحصل التكيف، لمرحلة الصدمات الهلعية والآلية التشكيلية للمرض: ذلك أن الجنين يتعود على رائحة أمه وعلى صوتها يوماً بعد يوم (حيث يكون هو في **قالبها** ويجب أن لا ينكسر)، وبهذا يستطيع أن يتحكم تدريجياً ويوماً

بعد يوم بالحاجز الذي يفصله عن العالم الخارجي (وفشل ذلك يؤسس للفصام والذهان إجمالاً...). ومن هنا يتحضر ويتهيأ الجنين لمواجهة شروط الحياة القادمة. وبما يتعلق **بالسمع**، فإن الجنين في الشهر **الخامس**، وبواسطة السائل الأمنيوتيك **يدرك الضجة والصوت الأمومي** (دقات القلب، وحركة الهضم والدورة الدموية..) **ويدرك أيضاً** إلى جانب هذه الأصوات الداخلية dedans، **الأصوات المتأتية** من الخارج déhors.

خامس عشر: وبعد ذلك: حياة جديدة تبدأ.

- **عاصفة الولادة** انتهت وأصبحت وراء الوليد الجديد والأم أيضاً وخارج سيادة الرحم الأمومي.

- يتعود المولود الجديد ـ هذا ما يجب أن يكون ـ على أن يكون مستقلاً: في البداية أن يتنفس لوحده؛ ثم أن يأكل ويتغذى وحده؛ ثم أن يخرج وحده نفاياته؛ ثم أن يحافظ على حرارة جسمه اللازمة.

- بعد انتهاء اللحظة الحرجة، تبدأ مرحلة نضوج الأعضاء حيث أن المولود يبقى سريع العطب. وعليه الانتظار عدة أسابيع لكي يأخذ قلبه استقلالية نهائية وكاملة، وبعدها الكليتين وأعضاء جهازه الهضمي التي يجب أن تكتسب كلها فعالية وتكاملاً. وبخاصة أهم الأعضاء وهو **الدماغ** الذي يتطلب سنوات طويلة للوصول إلى الدقة والتخصص الأدائي. ومن هنا يبدأ التعلم والاكتساب.

سادس عشر: تطور الدماغ: في حياة الرشد والنضوج، **فإن دماغنا** هو أكبر مرتين من دماغ الشومبونزي (القرد)، **ومع ذلك** فإنه في الولادة **أقل** نمواً وتطوراً من دماغ الشامبنزي. وهذا يعود إلى سر البداية والتحول الذي يمتد على حقبة عدة **ملايين من السنوات**. (وتحديداً فيما يتعلق باللغة التي هي الأكثر أهمية في عملية الوعي التي ترتبط بوظيفة الدماغ وقدرته على التعلم والاكتساب **والترميز** والإدراك).

❀ ❀ ❀

إن كتابنا هذا هو محاولة ممتعة وجادة ومنهكة في آن واحد. إنه يصدر عن هَمٍّ بحثي متراكم منذ سنوات. وسيناريو الكتاب يكشف عن هذا الهم.

إنه يتناول النظرية التحليلية النفسية كأساس للمعرفة ولاستراتيجية وسائل التدخل العلاجي، كما أنه يتناول الميادين الإبداعية التي تدخل في مجال هذه النظرية من باب مفهوم التسامي التعبيري والتعويضي، كما يتناول الفكر الديني كملهم ومؤدٍ إلى تفهم أكبر **لمتاهات** غير المرئي وغير المنظور، ليعود بعدها كتابنا ويرسم فقرات مكثفة من خلاصات تدخلنا العيادي المديد منذ السبعينات وحتى الآن.

إلا أن قاعدة الكتاب الأساسية هي مقدمته هذه حول توليف العلوم النفسانية على وقع ووتيرة العلوم الدقيقة وبخاصة الرياضيات والفيزياء والكيمياء والعلوم الطبية والطبيعية. هذا هو الهدف الأساسي للكتاب.

فهم صدمة التحول وتحولات الصدمة، إنها حشرية معرفة الآلية التشكيلية المؤدية إلى حصول الحدث أو تلك المؤدية إلى تداعيات وتكيفات ما بعد الحدث. الحدث الانفجاري هو النقطة المركزية لحركة الحشرية العلمية المشار إليها، مكانه وتجلياته. أما زمان ما قبل الحدث وما بعده فهو محاولة لتنظيم الحدث وبنائه في سياقه ونسقه.

من هنا صمم هذا الكتاب لكي يكون محاولة لربط الحدث المادي المرئي بالزمان والمكان غير المرئيين لآلية صناعة الحدث ورصد وإنتاج تداعياته.

وتستوي العلوم الدقيقة في ذلك مع العلوم النفسانية التي تتعاطى مع الذكاء المتطور للمادة المكوّنة في حضن وسفح وعلى أنقاض الانفجار العظيم. وتتساوى في ذلك أهمية بصمات التطور وبقاياه في الحجر والبشر وفي الآفاق وفي الأعماق.

إن البصمة هي جزء من الذاكرة إلا أنها تبقى أثراً بلا وعي. وعدم الوعي بالأثر لا يلغي فاعليته ولا يزيل عمله الدؤوب والمؤثر. هذا ما

يحصل مع المادة وهذا ما يحصل مع الصدى الذكي للمادة على مستويات الذكاء المتباينة من البدائية إلى التحضر.

علم النفس والعلاج النفسي يجب أن يكونا شريكين للعلوم عامة، على أن تقنن هذه الشراكة في إطار برنامج استراتيجي ومرحلي. ألسنا في عصر البرمجة الطاغية والملزمة؟ من هنا صرخة الموت أو الحياة لعلم النفس! إن له دوراً يجب أن يلعبه. إنه دور دراسة صدى فراغ المادة في النفس أو صدى ومفاعيل حركة اللامادة. فهل يتحول الفراغ من مجال دراسة لعلم النفس إلى صفة ملازمة لهذا العلم الذي أخذ دفعته القوية من صاحب نظرية اللاوعي كمكان لعمل الفراغ في بنية الجهاز النفساني للنفس البشرية؟

القسم الأول

الغياب والفراغ
من النظرية الرياضية إلى الممارسة العيادية

I ـ أضواء المنطق القرآني على «الأنساق» النفسانية.

II ـ من منطق بلاغة الأئمة.

III ـ في التشخيص والعلاج: تعدد النظريات والممارسات على وقع نظرية التحليل النفسي.

IV ـ في التشخيص والعلاج: ما بين الذهان والهستيريا «الخبيثة».

V ـ في التشخيص والعلاج: «معتكف العزلة» ما بين غربة المريض وصومعة الطبيب والغريب.

VI ـ العلاج النفسي والتحليل الذاتي، أثر الثقافة على بناء النسق الداخلي.

VII ـ في مفردات ومعطيات العمل النفساني، من الصدمة الهلعية إلى أشكال وأنواع العمل النفساني.

VIII ـ منطق النسق وأنساق العلاقات التبادلية، نموذج للتفكير الرياضي التطبيقي في العلاقات الإنسانية.

IX ـ الأسرة، مختبر صياغة المفاهيم النفسانية.

X ـ في الخصوصية العيادية لعمل الإبداع الفني (من واحد إلى ستة).

مقدمة القسم الأول

يعتبر هذا القسم مقدمة نظرية للكتاب، فيه نحدد توجهاتنا الفكرية الأساسية وثقافة انتمائنا إلى الغرب والشرق في آن واحد. إنه انتماء فكري شامل ونسقي ومتكامل، وفيه يتبدى تصالحنا مع الثقافتين المكونتين لانتمائنا الفكري العام: ثقافة الانتماء وثقافة المرجع. وفي الحالتين نرى بأن غياب المرجع ـ وهو غياب تاريخي يترك المكان واسعاً لمساحة الفراغ ـ والمعاناة النفسانية الصادرة عنه تبدآن من هذا المكان. والحديث عن فراغ المرجعية الغائبة لا يلبث أن يزج بفكرنا في منطق النسق الرياضي. وفي هذا السياق تظهر الحاجة الواضحة والملحة لتنسيق الممارسة العيادية عن طريق عقلنة واقع مكوناته اللاعقلية. وهو عمل افتراضي لا بد منه لبلوغ كنه الحدث في أعماقه غير المرئية. أوَليس المنطق الرياضي الافتراضي هو الخطوة الأولى في كل وضعية علمية؟

يتوزع القسم على عشرة محاور، فيها جميعها وبشكل متكامل نسق تفكيرنا في المقاربة العلمية للسلوك الإنساني.

- I -

أضواء المنطق القرآني على الأنساق النفسانية

﴿وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا﴾، ﴿إِن كُنتُ قُلْتُهُۥ فَقَدْ عَلِمْتَهُۥ﴾[1].

بسم الله الرحمن الرحيم: ﴿لَوْ أَنزَلْنَا هَٰذَا ٱلْقُرْءَانَ عَلَىٰ جَبَلٍ لَّرَأَيْتَهُۥ خَٰشِعًا مُّتَصَدِّعًا مِّنْ خَشْيَةِ ٱللَّهِ ۚ وَتِلْكَ ٱلْأَمْثَٰلُ نَضْرِبُهَا لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾﴾[2] صدق الله العظيم.

لا بد من أن نرصد الكلام القرآني أولاً، في كل محاولة معرفية. إن في آيات القرآن لعبراً. وتدور معظمها حول العلم والمعرفة على مستوى الكون وعلى مستوى الفرد. معرفة الظاهر والباطن والسر والعلن. وكذلك معرفة الأبعاد الصغيرة المجهرية والكبيرة الكونية.

لقد رأينا أن نستعرض ما نجد فيه استراتيجية قرآنية للمعرفة مما يرسم أطر البحث والاستقصاء عن كنه الطبيعة والكون ومكوناتهما الأساسية، ونحن نستعرض بشكل منهجي ومتكامل ما نرى فيه نوراً أساسياً في عملنا العيادي المجهري والتفصيلي لجهة معرفة النفس والآخر والتبادلات، ولجهة الإيماءات العميقة والبليغة التي تهدي إلى سواء سبيل البحث العلمي.

ويهمنا أن نشير بداية إلى أنه من غير الممكن أو من غير المطلوب الدخول في متاهات التوازن والتوازي بين علم القرآن والعلوم المعاصرة.

---

(1) سورة الإسراء 17/ 85.

(2) سورة الحشر 59/ 21.

ذلك أننا، مهما بلغنا، ما أوتينا من العلم إلا قليلاً، ولكن علينا أن نطلق هذا العلم الذي أوتيناه بالكامل دون حجر أو حجز، وبأننا لا نعلم ما في أنفسنا ولا نعلم ما عند الله، بل هو يعلم كل ذلك، لأنه بُعْدُ الأبعاد بل مصدرُ الكون بأبعاده كلها. أنه العلم والمعرفة من المصدر إلى التجسدات. فصلنا هذا يحاول فقط أن يقول ما يلي:

المعرفة العلمية حول المادة والوعي واللاوعي، بما تؤدي إليه من عمليات التصنيف والتوصيف، تنهل بدون أن ندري من مصدر العلم القرآني، ألا نرى كيف يرتبط فرويد بالتراث التوراتي؛ ولا نرى كيف ترتبط دولتو بالتراث الإنجيلي؟ علينا أن نحاول أن نربط فكرنا النفساني بالفكر القرآني الذي هو فكر موحد مرتبط بالفكر التوحيدي إجمالاً. ذلك بأن العلوم النفسانية لا يمكن أن تتجاهل الثقافة والتراث واللغة والفلسفة والدين. إنها علوم التراث عبر بقايا الحاضر المتوجه نحو المستقبل. والقرآن كتاب نقرأ فيه باسم ربنا الذي خلق الإنسان من علق، وفيه القوة الكبرى لكلمة الله التي ينفذ قبلها مداد البحر ولا تنفذ هي بل تتجدد. ونعرف الأهمية القصوى للكلام التعبيري في التحليل النفسي على مستوى العارض وعلى مستوى الشفاء التفريجي.

إننا في هذا الفصل نحصّن حاضرنا ونؤمّن مستقبل أبحاثنا بمرجعية القرآن ونستعيد ذكريات طفولتنا وبخاصة في رمضان المبارك مما يشكل عملية صقل ذهني وإرهاف حسي وتأهب حضاري لكي نعمل على فهم آلية الوعي الإنساني في تشابكاتها مع اللاوعي الجمعي.

نستعرض فيما يلي المحاور التي نرى فيها نوراً وضوءاً يساعد على صياغة نظرياتنا وفرضياتنا حول عمل الوعي في المجال العيادي في تداخلاته مع عمل اللاوعي مما يسمح لنا بفهم حقيقتين:

الأولى علاقة الوعي الإنساني بالفرد وبالكون.

والثانية طريقة عمل اللاوعي في صياغة السلوك المرضي والانحرافي.

إنه فصل معرفي يستند إلى الفكر القرآني الذي لا نرى فيه تناقضاً مع سيادة العلم الذي هو في كل الأحوال من عند الله.

1 ـ سورة البقرة:

﴿ٱللَّهُ لَآ إِلَٰهَ إِلَّا هُوَ ٱلۡحَيُّ ٱلۡقَيُّومُۚ لَا تَأۡخُذُهُۥ سِنَةٞ وَلَا نَوۡمٞۚ لَّهُۥ مَا فِي ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِي ٱلۡأَرۡضِۗ مَن ذَا ٱلَّذِي يَشۡفَعُ عِندَهُۥٓ إِلَّا بِإِذۡنِهِۦۚ يَعۡلَمُ مَا بَيۡنَ أَيۡدِيهِمۡ وَمَا خَلۡفَهُمۡۖ وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيۡءٖ مِّنۡ عِلۡمِهِۦٓ إِلَّا بِمَا شَآءَۚ وَسِعَ كُرۡسِيُّهُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلۡأَرۡضَۖ وَلَا يَـُٔودُهُۥ حِفۡظُهُمَاۚ وَهُوَ ٱلۡعَلِيُّ ٱلۡعَظِيمُ ٢٥٥ لَآ إِكۡرَاهَ فِي ٱلدِّينِۖ قَد تَّبَيَّنَ ٱلرُّشۡدُ مِنَ ٱلۡغَيِّۚ فَمَن يَكۡفُرۡ بِٱلطَّٰغُوتِ وَيُؤۡمِنۢ بِٱللَّهِ فَقَدِ ٱسۡتَمۡسَكَ بِٱلۡعُرۡوَةِ ٱلۡوُثۡقَىٰ لَا ٱنفِصَامَ لَهَاۗ وَٱللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ ٢٥٦﴾[1].

ألا يحاول التحليل النفسي أن يعرف كنه وكمون الأفكار والتصورات بواسطة آلية النقلة؟ إن الله يعلم كل هذا لأنه بعد الأبعاد وفوق الأبعاد جميعها. وما محاولة هذا العلم إلا شيء من قبس العلم القرآني. ما بين أيديهم في حاضرهم والآن، وما خلفهم من ماضٍ ما زال فاعلاً. وهذا هدف من أهداف العلوم النفسانية.

2 ـ سورة آل عمران:

﴿قُلۡ إِن تُخۡفُواْ مَا فِي صُدُورِكُمۡ أَوۡ تُبۡدُوهُ يَعۡلَمۡهُ ٱللَّهُۗ وَيَعۡلَمُ مَا فِي ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِي ٱلۡأَرۡضِۗ وَٱللَّهُ عَلَىٰ كُلِّ شَيۡءٖ قَدِيرٞ ٢٩﴾[2]. فالله ليس بحاجة لأن يعبر الفرد بالتداعي الحر للكلمات حتى يعلم ما هو خافياً في الصدور. والحقيقة العلمية هو أن هناك ما هو مخفي في الصدور ويبقى أن نصل إلى معرفته. وهذا أيضاً هو هدف معرفي نفساني يعلمه الله ويمكن أن يؤتينا من علمه إذا ما سعينا. ﴿فَبِمَا رَحۡمَةٖ مِّنَ ٱللَّهِ لِنتَ لَهُمۡۖ وَلَوۡ كُنتَ فَظًّا غَلِيظَ ٱلۡقَلۡبِ لَٱنفَضُّواْ مِنۡ حَوۡلِكَۖ فَٱعۡفُ عَنۡهُمۡ وَٱسۡتَغۡفِرۡ لَهُمۡ وَشَاوِرۡهُمۡ فِي ٱلۡأَمۡرِۖ فَإِذَا عَزَمۡتَ فَتَوَكَّلۡ عَلَى ٱللَّهِۚ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلۡمُتَوَكِّلِينَ﴾[3]. وفيها دعوة إلى المرونة والمعرفة التبادلية للنفاذ إلى الآخر وإقناعه والتأثير فيه.

---

(1) سورة البقرة 255/ 256.

(2) سورة آل عمران 29.

(3) سورة عمران 159.

3 ـ سورة المائدة:

﴿... قَالَ سُبْحَٰنَكَ مَا يَكُونُ لِيٓ أَنْ أَقُولَ مَا لَيْسَ لِي بِحَقٍّۚ إِن كُنتُ قُلْتُهُۥ فَقَدْ عَلِمْتَهُۥۚ تَعْلَمُ مَا فِي نَفْسِي وَلَآ أَعْلَمُ مَا فِي نَفْسِكَۚ إِنَّكَ أَنتَ عَلَّٰمُ ٱلْغُيُوبِ﴾ [آية: 116]. ما يقوله الفرد يعلمه الله، لأنه يعلم ما في نفس الفرد وفي مكنوناتها. أي أن هناك حقيقة فردية بشرية مخفية يعلمها الله وقد لا يعلمها صاحبها وعلى العالم الوصول إليها، غير أن الله يعلم أن هناك حقيقة مخفية ويعلم فحوى هذه الحقيقة دون أن يصار إلى التعبير عنها. لأن الله علاّم الغيوب. حقيقة موجودة في الكون إلا أنها غائبة عن الذهن والبصر والبصيرة وعلينا الاستدلال للوصول إليها، إلا أن الله يعلمها. ونحاول رصد البعد الثالث، إلا أن الله الذي هو بعد الأبعاد يعلمها كلها.

4 ـ سورة الأنعام:

﴿وَمَا ٱلْحَيَوٰةُ ٱلدُّنْيَآ إِلَّا لَعِبٌ وَلَهْوٌۖ وَلَلدَّارُ ٱلْءَاخِرَةُ خَيْرٌ لِّلَّذِينَ يَتَّقُونَۚ أَفَلَا تَعْقِلُونَ ﴿٣٢﴾﴾ [آية: 32]. وفي هذا إشارة إلى لعب الأدوار في البحث عن اللهو والمتعة. ولكي نفهم ما يحصل علينا أن نفهم آلية اللعب. وهذا هدف آخر من أهداف العلوم النفسانية.

﴿۞ وَعِندَهُۥ مَفَاتِحُ ٱلْغَيْبِ لَا يَعْلَمُهَآ إِلَّا هُوَۚ وَيَعْلَمُ مَا فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِۚ وَمَا تَسْقُطُ مِن وَرَقَةٍ إِلَّا يَعْلَمُهَا وَلَا حَبَّةٍ فِي ظُلُمَٰتِ ٱلْأَرْضِ وَلَا رَطْبٍ وَلَا يَابِسٍ إِلَّا فِي كِتَٰبٍ مُّبِينٍ ﴿٥٩﴾﴾ [آية: 59]. العلم كله من عند الله وعنده مفاتيح ذلك. ونحن نحاول أن نعرف بعضاً من هذه العلوم بما أوتينا من قليل العلم المتطور أبداً نحو المزيد من المعرفة ذلك أن الله سبحانه وتعالى جعل من الإنسان في الأرض خليفة. ﴿وَهُوَ ٱلَّذِي يَتَوَفَّىٰكُم بِٱلَّيْلِ وَيَعْلَمُ مَا جَرَحْتُم بِٱلنَّهَارِ ثُمَّ يَبْعَثُكُمْ فِيهِ لِيُقْضَىٰٓ أَجَلٌ مُّسَمًّىۖ ثُمَّ إِلَيْهِ مَرْجِعُكُمْ ثُمَّ يُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿٦٠﴾﴾ [آية: 60] في إشارة إلى أن النوم أشبه ما يكون بالموت أو بالحياة المختلفة. أو ليس النوم هو مسرح الأحلام. ونحن نحاول في العلوم النفسية أن نسبر غور هذا البعد المبهم والغني عبر عمل الحلم كعمل نفساني.

5 ـ سورة الأعراف:

﴿وَلَمَّا جَآءَ مُوسَىٰ لِمِيقَٰتِنَا وَكَلَّمَهُۥ رَبُّهُۥ قَالَ رَبِّ أَرِنِيٓ أَنظُرۡ إِلَيۡكَۚ قَالَ لَن تَرَىٰنِي وَلَٰكِنِ ٱنظُرۡ إِلَى ٱلۡجَبَلِ فَإِنِ ٱسۡتَقَرَّ مَكَانَهُۥ فَسَوۡفَ تَرَىٰنِيۚ فَلَمَّا تَجَلَّىٰ رَبُّهُۥ لِلۡجَبَلِ جَعَلَهُۥ دَكّٗا وَخَرَّ مُوسَىٰ صَعِقٗاۚ فَلَمَّآ أَفَاقَ قَالَ سُبۡحَٰنَكَ تُبۡتُ إِلَيۡكَ وَأَنَا۠ أَوَّلُ ٱلۡمُؤۡمِنِينَ ١٤٣﴾ [آية: 143]: أن الله هو الحقيقة التي لا تُرى بالعين المجردة (الشمس لا نستطيع أن نرى كسوفها! فكيف الله؟) وهو نور إن أسقطت على الجبل لدكته ولأصابت الإنسان بالصاعقة. إن حقيقة الله الذي هو بُعدُ الحقائق كلها لا تُرى إلا عبر تجلياتها ورموزها. ومن ذلك الحقائق النفسانية التي نحاول التبصر فيها كجزء بسيط من كُلٍ عظيم وجبار.

﴿وَإِذَا لَمۡ تَأۡتِهِم بِـَٔايَةٖ قَالُواْ لَوۡلَا ٱجۡتَبَيۡتَهَاۚ قُلۡ إِنَّمَآ أَتَّبِعُ مَا يُوحَىٰٓ إِلَيَّ مِن رَّبِّيۚ هَٰذَا بَصَآئِرُ مِن رَّبِّكُمۡ وَهُدٗى وَرَحۡمَةٞ لِّقَوۡمٖ يُؤۡمِنُونَ ٢٠٣ وَإِذَا قُرِئَ ٱلۡقُرۡءَانُ فَٱسۡتَمِعُواْ لَهُۥ وَأَنصِتُواْ لَعَلَّكُمۡ تُرۡحَمُونَ ٢٠٤﴾ [آية: 203، 204] لأن في الاستماع له تبصراً وإبحاراً عن الحقيقة التي هي قبس من النور التي أسقطت الجبل ودكته. فكلمة ربك هي الدال على الحقيقة. إنها القوة الكبرى للكلام. وهذا ما يسير عليه البحث التحليلي.

﴿وَٱذۡكُر رَّبَّكَ فِي نَفۡسِكَ تَضَرُّعٗا وَخِيفَةٗ وَدُونَ ٱلۡجَهۡرِ مِنَ ٱلۡقَوۡلِ بِٱلۡغُدُوِّ وَٱلۡأٓصَالِ وَلَا تَكُن مِّنَ ٱلۡغَٰفِلِينَ﴾[1] [آية: 205] ذلك بأن الاستماع إلى القرآن وقراءته تتم في مناخ من التضرع والخيفة والخشوع دون الجهر والاستعراضية. أو ليس مناخ الاستماع إلى كلام الآخر أو كلام الذات هو من هذا المناخ الروحاني المركز والعميق؟

6 ـ سورة يوسف:

﴿وَرَٰوَدَتۡهُ ٱلَّتِي هُوَ فِي بَيۡتِهَا عَن نَّفۡسِهِۦ وَغَلَّقَتِ ٱلۡأَبۡوَٰبَ وَقَالَتۡ هَيۡتَ لَكَۚ قَالَ مَعَاذَ ٱللَّهِۖ إِنَّهُۥ رَبِّيٓ أَحۡسَنَ مَثۡوَايَۖ إِنَّهُۥ لَا يُفۡلِحُ ٱلظَّٰلِمُونَ ٢٣﴾ [آية: 24]:

(1) ﴿وَٱذۡكُر رَّبَّكَ فِي نَفۡسِكَ تَضَرُّعٗا وَخِيفَةٗ وَدُونَ ٱلۡجَهۡرِ مِنَ ٱلۡقَوۡلِ بِٱلۡغُدُوِّ وَٱلۡأٓصَالِ وَلَا تَكُن مِّنَ ٱلۡغَٰفِلِينَ﴾ الأعراف 205.

وفيها صورة نافذة للمرأة التي **تراود** وتحاول أن تجذب وتستدرج وهي تستعرض. وهنا كما فيما سيتبع من آيات سنجد صورة رائعة للسلوك الأنثوي الهستيري الاستعراضي والغاضب في آن مما يشكل أساساً وهدفاً للمعرفة النفسانية. ﴿وَلَقَدْ هَمَّتْ بِهِۦ وَهَمَّ بِهَا لَوْلَآ أَن رَّءَا بُرْهَـٰنَ رَبِّهِۦ كَذَٰلِكَ لِنَصْرِفَ عَنْهُ ٱلسُّوٓءَ وَٱلْفَحْشَآءَ إِنَّهُۥ مِنْ عِبَادِنَا ٱلْمُخْلَصِينَ ﴿٢٤﴾﴾ [آية: 24]. ونرى هنا أن الله هو الذي حصّن يوسف وساعده على الترفع عن وضعية «النقلة» هذه. ذلك أنه لم يستجب لمراودتها ولاستعراضيتها. ﴿وَٱسْتَبَقَا ٱلْبَابَ وَقَدَّتْ قَمِيصَهُۥ مِن دُبُرٍ وَأَلْفَيَا سَيِّدَهَا لَدَا ٱلْبَابِ قَالَتْ مَا جَزَآءُ مَنْ أَرَادَ بِأَهْلِكَ سُوٓءًا إِلَّآ أَن يُسْجَنَ أَوْ عَذَابٌ أَلِيمٌ ﴿٢٥﴾﴾ [آية: 25]: وفيها غواية النساء ومكرهن وتحريضهن، وممارسة سلطة التظلم عندهن.

﴿قَالَ هِىَ رَٰوَدَتْنِى عَن نَّفْسِى وَشَهِدَ شَاهِدٌ مِّنْ أَهْلِهَآ إِن كَانَ قَمِيصُهُۥ قُدَّ مِن قُبُلٍ فَصَدَقَتْ وَهُوَ مِنَ ٱلْكَـٰذِبِينَ ﴿٢٦﴾﴾ [آية: 26] وإن كان قميصه قد من ﴿دُبُرٍ فَكَذَبَتْ وَهُوَ مِنَ ٱلصَّـٰدِقِينَ﴾ [آية: 27] وفيها ما يذكر بما يقوله علم النفس عن الجنسية ذات القطبين ومن تمثيل مشهد الاغتصاب على الجسد وعلى الثياب. (تمثيل دور الفاعل والمتلقي) ﴿فَلَمَّا رَءَا قَمِيصَهُۥ قُدَّ مِن دُبُرٍ قَالَ إِنَّهُۥ مِن كَيْدِكُنَّ إِنَّ كَيْدَكُنَّ عَظِيمٌ ﴿٢٨﴾﴾ [آية: 28].

إلى أن نصل إلى الغيرة النسائية حيال الشاب الجميل بالغ الجمال وهي غيرة وغواية خاصة وعدوانية وشريرة مرتبطة بالنزوة وبالغرائز الأنثوية.

﴿۞ وَقَالَ نِسْوَةٌ فِى ٱلْمَدِينَةِ ٱمْرَأَتُ ٱلْعَزِيزِ تُرَٰوِدُ فَتَىٰهَا عَن نَّفْسِهِۦ قَدْ شَغَفَهَا حُبًّا إِنَّا لَنَرَىٰهَا فِى ضَلَـٰلٍ مُّبِينٍ ﴿٣٠﴾﴾ [آية: 30] ﴿فَلَمَّا سَمِعَتْ بِمَكْرِهِنَّ أَرْسَلَتْ إِلَيْهِنَّ وَأَعْتَدَتْ لَهُنَّ مُتَّكَـًٔا وَءَاتَتْ كُلَّ وَٰحِدَةٍ مِّنْهُنَّ سِكِّينًا وَقَالَتِ ٱخْرُجْ عَلَيْهِنَّ فَلَمَّا رَأَيْنَهُۥٓ أَكْبَرْنَهُۥ وَقَطَّعْنَ أَيْدِيَهُنَّ وَقُلْنَ حَـٰشَ لِلَّهِ مَا هَـٰذَا بَشَرًا إِنْ هَـٰذَآ إِلَّا مَلَكٌ كَرِيمٌ ﴿٣١﴾﴾ [آية: 31]، ﴿قَالَتْ فَذَٰلِكُنَّ ٱلَّذِى لُمْتُنَّنِى فِيهِ وَلَقَدْ رَٰوَدتُّهُۥ عَن نَّفْسِهِۦ فَٱسْتَعْصَمَ وَلَئِن لَّمْ يَفْعَلْ مَآ ءَامُرُهُۥ لَيُسْجَنَنَّ وَلَيَكُونًا مِّنَ ٱلصَّـٰغِرِينَ ﴿٣٢﴾﴾ [آية: 32]. إنه اعتراف امرأة تراود وتغري وتغوي بما يعني من تحليل للذات الإنسانية في عمقها النزوي. ﴿۞ وَمَآ أُبَرِّئُ نَفْسِىٓ إِنَّ ٱلنَّفْسَ لَأَمَّارَةٌۢ بِٱلسُّوٓءِ إِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّىٓ إِنَّ رَبِّى غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿٥٣﴾﴾ [آية: 53].

7 ـ سورة النحل:

﴿وَلِلَّهِ غَيْبُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ وَمَآ أَمْرُ ٱلسَّاعَةِ إِلَّا كَلَمْحِ ٱلْبَصَرِ أَوْ هُوَ أَقْرَبُ إِنَّ ٱللَّهَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ۝٧٧﴾ [آية: 77] أن أمر الحقيقة هو كلمح البصر وهو من عند الله. وما يحاوله العلم حالياً ليس سوى في هذا الإطار.

﴿ٱدْعُ إِلَىٰ سَبِيلِ رَبِّكَ بِٱلْحِكْمَةِ وَٱلْمَوْعِظَةِ ٱلْحَسَنَةِ وَجَٰدِلْهُم بِٱلَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَن ضَلَّ عَن سَبِيلِهِۦ وَهُوَ أَعْلَمُ بِٱلْمُهْتَدِينَ ۝١٢٥﴾ [آية: 125]: ونجد هنا بذور نظرية عن الاتصال والتبادل والإقناع وهو ما يتوافق مع التبادلات الرشيدة المترفعة عن الأساليب الوالدية الزاجرة وعن الأساليب الطفلية الانفعالية.

8 ـ سورة الإسراء:

﴿وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِۦ عِلْمٌ إِنَّ ٱلسَّمْعَ وَٱلْبَصَرَ وَٱلْفُؤَادَ كُلُّ أُو۟لَٰٓئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْـُٔولًا ۝٣٦﴾ [آية: 36]. وفيها الدفع إلى الإحساس بالمسؤولية وربط القول والقرار بالإدراك السليم. ﴿وَلَا تَمْشِ فِي ٱلْأَرْضِ مَرَحًا إِنَّكَ لَن تَخْرِقَ ٱلْأَرْضَ وَلَن تَبْلُغَ ٱلْجِبَالَ طُولًا ۝٣٧﴾ [آية: 37]. فيها دعوة إلى التواضع والموضوعية والابتعاد عن العُظام وتضخيم الذات وعدم التجبر والتكبر والخضوع للحقيقة النسبية التي تأسر الإنسان وتحبسه في بيئته التي هي أقوى منه.

﴿وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ۝٨٥﴾ [آية: 85] وفيها ربط الروح بأمر الله على أن يجري البحث المعقد عنها بما أوتي الإنسان من علم جزئي.

9 ـ سورة الكهف:

﴿فَوَجَدَا عَبْدًا مِّنْ عِبَادِنَآ ءَاتَيْنَٰهُ رَحْمَةً مِّنْ عِندِنَا وَعَلَّمْنَٰهُ مِن لَّدُنَّا عِلْمًا ۝٦٥ قَالَ لَهُۥ مُوسَىٰ هَلْ أَتَّبِعُكَ عَلَىٰٓ أَن تُعَلِّمَنِ مِمَّا عُلِّمْتَ رُشْدًا ۝٦٦ قَالَ إِنَّكَ لَن تَسْتَطِيعَ مَعِيَ صَبْرًا ۝٦٧ وَكَيْفَ تَصْبِرُ عَلَىٰ مَا لَمْ تُحِطْ بِهِۦ خُبْرًا ۝٦٨ قَالَ سَتَجِدُنِيٓ إِن

شَآءَ ٱللَّهُ صَابِرًا وَلَآ أَعْصِي لَكَ أَمْرًا ﴿٦٩﴾ قَالَ فَإِنِ ٱتَّبَعْتَنِي فَلَا تَسْـَٔلْنِي عَن شَيْءٍ حَتَّىٰٓ
أُحْدِثَ لَكَ مِنْهُ ذِكْرًا ﴿٧٠﴾ فَٱنطَلَقَا حَتَّىٰٓ إِذَا رَكِبَا فِي ٱلسَّفِينَةِ خَرَقَهَا قَالَ أَخَرَقْتَهَا لِتُغْرِقَ
أَهْلَهَا لَقَدْ جِئْتَ شَيْـًٔا إِمْرًا ﴿٧١﴾ قَالَ أَلَمْ أَقُلْ إِنَّكَ لَن تَسْتَطِيعَ مَعِيَ صَبْرًا ﴿٧٢﴾ قَالَ لَا
تُؤَاخِذْنِي بِمَا نَسِيتُ وَلَا تُرْهِقْنِي مِنْ أَمْرِي عُسْرًا ﴿٧٣﴾ فَٱنطَلَقَا حَتَّىٰٓ إِذَا لَقِيَا غُلَٰمًا فَقَتَلَهُۥ
قَالَ أَقَتَلْتَ نَفْسًا زَكِيَّةًۢ بِغَيْرِ نَفْسٍ لَّقَدْ جِئْتَ شَيْـًٔا نُّكْرًا ﴿٧٤﴾ ۞ قَالَ أَلَمْ أَقُل لَّكَ إِنَّكَ
لَن تَسْتَطِيعَ مَعِيَ صَبْرًا ﴿٧٥﴾ قَالَ إِن سَأَلْتُكَ عَن شَيْءٍۭ بَعْدَهَا فَلَا تُصَٰحِبْنِي قَدْ بَلَغْتَ مِن
لَّدُنِّي عُذْرًا ﴿٧٦﴾ فَٱنطَلَقَا حَتَّىٰٓ إِذَآ أَتَيَآ أَهْلَ قَرْيَةٍ ٱسْتَطْعَمَآ أَهْلَهَا فَأَبَوْا أَن يُضَيِّفُوهُمَا
فَوَجَدَا فِيهَا جِدَارًا يُرِيدُ أَن يَنقَضَّ فَأَقَامَهُۥ قَالَ لَوْ شِئْتَ لَتَّخَذْتَ عَلَيْهِ أَجْرًا ﴿٧٧﴾ قَالَ
هَٰذَا فِرَاقُ بَيْنِي وَبَيْنِكَ سَأُنَبِّئُكَ بِتَأْوِيلِ مَا لَمْ تَسْتَطِع عَّلَيْهِ صَبْرًا ﴿٧٨﴾ أَمَّا ٱلسَّفِينَةُ
فَكَانَتْ لِمَسَٰكِينَ يَعْمَلُونَ فِي ٱلْبَحْرِ فَأَرَدتُّ أَنْ أَعِيبَهَا وَكَانَ وَرَآءَهُم مَّلِكٌ يَأْخُذُ كُلَّ سَفِينَةٍ
غَصْبًا ﴿٧٩﴾ وَأَمَّا ٱلْغُلَٰمُ فَكَانَ أَبَوَاهُ مُؤْمِنَيْنِ فَخَشِينَآ أَن يُرْهِقَهُمَا طُغْيَٰنًا وَكُفْرًا ﴿٨٠﴾
فَأَرَدْنَآ أَن يُبْدِلَهُمَا رَبُّهُمَا خَيْرًا مِّنْهُ زَكَوٰةً وَأَقْرَبَ رُحْمًا ﴿٨١﴾ وَأَمَّا ٱلْجِدَارُ فَكَانَ لِغُلَٰمَيْنِ
يَتِيمَيْنِ فِي ٱلْمَدِينَةِ وَكَانَ تَحْتَهُۥ كَنزٌ لَّهُمَا وَكَانَ أَبُوهُمَا صَٰلِحًا فَأَرَادَ رَبُّكَ أَن يَبْلُغَآ
أَشُدَّهُمَا وَيَسْتَخْرِجَا كَنزَهُمَا رَحْمَةً مِّن رَّبِّكَ وَمَا فَعَلْتُهُۥ عَنْ أَمْرِي ذَٰلِكَ تَأْوِيلُ مَا لَمْ
تَسْطِع عَّلَيْهِ صَبْرًا ﴿٨٢﴾﴾ [آية: 65 ـ 82]. وفيها رحلة الصبر والتعلم التي قام بها موسى مع ﴿عَبْدًا مِّنْ عِبَادِنَآ ءَاتَيْنَٰهُ رَحْمَةً مِّنْ عِندِنَا وَعَلَّمْنَٰهُ مِن لَّدُنَّا عِلْمًا﴾. . . الذي قال لموسى ﴿إِنَّكَ لَن تَسْتَطِيعَ مَعِيَ صَبْرًا﴾. وهذا ما حصل لأن موسى كان دائم الأسئلة إلى أن شرح له كل المواقف الغامضة والرمزية وكان بينهما فراق نهائي لأن موسى لم يستطع الصبر. وهي دعوة إلى الصبر والمتابعة والاكتشاف والتعلم والتصبر والاستنتاج والاستقراء والاستنباط. وهي آلية علمية عند الإنسان بما أوتي من علم.

﴿قُل لَّوْ كَانَ ٱلْبَحْرُ مِدَادًا لِّكَلِمَٰتِ رَبِّي لَنَفِدَ ٱلْبَحْرُ قَبْلَ أَن تَنفَدَ كَلِمَٰتُ رَبِّي وَلَوْ جِئْنَا بِمِثْلِهِۦ مَدَدًا ﴿١٠٩﴾﴾ [آية: 109]، ذلك أن علم القرآن الذي هو من مداد كلمات ربي يشكل العلم الكامل الذي يجب أن نحاول الإحاطة بجزء منه. أية حقيقة جبارة تختبىء وراء مداد كلمات الله؟

10 ـ سورة مريم:

﴿إِذْ نَادَىٰ رَبَّهُۥ نِدَآءً خَفِيًّا ۝٣﴾ [آيـة: 3]، ﴿قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ ٱلْعَظْمُ مِنِّي وَٱشْتَعَلَ ٱلرَّأْسُ شَيْبًا وَلَمْ أَكُنۢ بِدُعَآئِكَ رَبِّ شَقِيًّا ۝٤﴾. إنـه نـداء النجوى والتضرع إلى الله في السر والخفية وهو نداء صادق يعبر عن الحاجة والضعف. وهو العمق التبادلي الذي تحاول العلوم الإنسانية النفسانية أن تبلغ كنهه.

سورة طه:

﴿طه ۝١ مَآ أَنزَلْنَا عَلَيْكَ ٱلْقُرْءَانَ لِتَشْقَىٰٓ ۝٢ إِلَّا تَذْكِرَةً لِّمَن يَخْشَىٰ ۝٣ تَنزِيلًا مِّمَّنْ خَلَقَ ٱلْأَرْضَ وَٱلسَّمَٰوَٰتِ ٱلْعُلَى ۝٤ ٱلرَّحْمَٰنُ عَلَى ٱلْعَرْشِ ٱسْتَوَىٰ ۝٥ لَهُۥ مَا فِي ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِي ٱلْأَرْضِ وَمَا بَيْنَهُمَا وَمَا تَحْتَ ٱلثَّرَىٰ ۝٦ وَإِن تَجْهَرْ بِٱلْقَوْلِ فَإِنَّهُۥ يَعْلَمُ ٱلسِّرَّ وَأَخْفَى ۝٧﴾ وفيها أن الرحمن يمسك بكل شيء: من فوق ومن تحت وفي الفراغ الذي بينهما. أي أنه يمسك بالأبعاد كلها. ﴿إِذْ رَءَا نَارًا فَقَالَ لِأَهْلِهِ ٱمْكُثُوٓاْ إِنِّيٓ ءَانَسْتُ نَارًا لَّعَلِّيٓ ءَاتِيكُم مِّنْهَا بِقَبَسٍ أَوْ أَجِدُ عَلَى ٱلنَّارِ هُدًى ۝١٠﴾ بما تعنيه هذه الآية من نور النار في مجال المعرفة والعلم.

أما الآيات من 115 وحتى 130، فإنها تحكي قصة غواية الشيطان للإنسان مما تسبب بمغادرة الجنة إلى الأرض. وهي ليست سوى قصة نزوات الإنسان التي لم تلتزم بمبدأ الواقع وذلك بسبب غواية الشيطان إشارة إلى أن آلية الغواية هذه ما زالت سائدة حتى الآن. وهذا ما يشكل أساساً هاماً لأهداف وأبحاث العلوم النفسانية المعاصرة.

12 ـ سورة الحج:

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ ٱلْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي ٱلْأَرْحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓاْ أَشُدَّكُمْ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرْذَلِ ٱلْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنۢ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْـًٔا وَتَرَى ٱلْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَآ أَنزَلْنَا عَلَيْهَا ٱلْمَآءَ ٱهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنۢبَتَتْ مِن

﴿كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ۝٥﴾ [آية: 5]. ونلاحظ مفاصل المراحل التكوينية للنمو بدءاً من الإرادة الإلهية والخيارات الإلهية مروراً بالقواعد الإحيائية الأساسية وانتهاء بآلية الشيخوخة وما يصدر عنها من تداع للذاكرة وللإدراك.

• ﴿ذَٰلِكَ بِأَنَّ ٱللَّهَ هُوَ ٱلْحَقُّ وَأَنَّهُۥ يُحْيِ ٱلْمَوْتَىٰ وَأَنَّهُۥ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ۝٦﴾ [آية: 6]. وقاعدة كل هذه العملية الإبداعية هي الحقيقة الإلهية حيث نقطة الانطلاق بأن الله **هو الحق** والحقيقة والسببية في كل ذلك. وهو **القادر على كل شيء**.

• ﴿وَأَنَّ ٱلسَّاعَةَ ءَاتِيَةٌ لَّا رَيْبَ فِيهَا وَأَنَّ ٱللَّهَ يَبْعَثُ مَن فِي ٱلْقُبُورِ ۝٧﴾ [آية: 7]: وعملية الخلق هذه لها عملية مماثلة تحصل في لحظة استحقاق مؤكدة هي **لحظة نكوصية** من النهاية إلى البداية وما قبل البداية. إن النكوص أي العودة إلى ما كان وقبل ما كان هي قاعدة كونية يعلمها الله وحده وهو وحده القادر عليها. وما تجلياتها هنا وهناك على مستوى الفرد وعلى مستوى الجماعة والأشياء سوى من فعل إرادة الله وقوانين الكون التي على الإنسان خليفة الله في أرضه أن يسعى لفهم كنهها وقوانينها وتصور هذه القوانين بالعقل الرياضي الذي وهبه الله للإنسان. فمن يحجر على هذا العقل يحجر على إرادة الله سبحانه وتعالى طالما ارتبط هذا العقل بهذه الإرادة وانطلق منها.

• ﴿وَمِنَ ٱلنَّاسِ مَن يُجَٰدِلُ فِي ٱللَّهِ بِغَيْرِ عِلْمٍ وَلَا هُدًى وَلَا كِتَٰبٍ مُّنِيرٍ﴾ [آية: 8]. ذلك أن المجادلة التي هي من فعل العقل يجب أن تستند إلى العلم وأن تسير على هدى وأهداف محددة وأن تعتمد على مرجع علمي هو بشكل أساسي كتاب الله المنير للعقول والأنفس والكتب العلمية الفرعية التي تقتبس بطبيعة الحال من قوانين الطبيعة التي هي من عند الله.

13 ـ سورة النور:

• ﴿قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا۟ مِنْ أَبْصَٰرِهِمْ وَيَحْفَظُوا۟ فُرُوجَهُمْ ۚ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ خَبِيرٌۢ بِمَا يَصْنَعُونَ ۝٣٠﴾ [آية: 30] وفي هذا علم بما للأبصار وللفروج من قدرة على الإثارة والاستثارة. هذه الطاقة النزوية التي تحتاج إلى تقنين

وضبط وتصريف بشكل اجتماعي (أو شرعي). هذا عند الرجل.

• ﴿وَقُل لِّلْمُؤْمِنَٰتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَٰرِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا ۖ وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ ۖ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ ءَابَآئِهِنَّ أَوْ ءَابَآءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَآئِهِنَّ أَوْ أَبْنَآءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَٰنِهِنَّ أَوْ بَنِىٓ إِخْوَٰنِهِنَّ أَوْ بَنِىٓ أَخَوَٰتِهِنَّ أَوْ نِسَآئِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُهُنَّ أَوِ ٱلتَّٰبِعِينَ غَيْرِ أُو۟لِى ٱلْإِرْبَةِ مِنَ ٱلرِّجَالِ أَوِ ٱلطِّفْلِ ٱلَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا۟ عَلَىٰ عَوْرَٰتِ ٱلنِّسَآءِ ۖ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِن زِينَتِهِنَّ ۚ وَتُوبُوٓا۟ إِلَى ٱللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهَ ٱلْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٣١﴾﴾ [آية: 31].

هذا عند المرأة.

الخلاصة هو أن على **الرجل** أن يغض من بصره ويحفظ فرجه وعلى المرأة أن: تغض من بصرها أيضاً وأن تحفظ فرجها وأن لا تبدي زينتها إلا لبعلها أو.. الأقارب المباشرين أو ملك اليمين، وأن لا تضرب برجلها ليعلم ما تخفي من زينة وعلى الجميع التوبة إلى الله تعالى.

إن هذه الآية شديدة البلاغة على التبادلات العلائقية النزوية بين الرجل والمرأة. وهي ترسم الخلفية النزوية البدنية لهذه التبادلات التي تتراوح ما بين البصر واللمس ومن العلن إلى الخفاء وتحرص الآية على تحديد الإثم والحرام (ومع ذلك فإن وسوسة الشيطان للإنسان تؤدي إلى العلاقات الآثمة).

والتوبة (أو الشعور بالذنب والندم) هي العاصم عن هذه **المتاهات** كلها. أليس هذه هي أهداف العلوم النفسانية في الدراسة والتمحيص والتحليل؟

• ﴿۞ ٱللَّهُ نُورُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ ۚ مَثَلُ نُورِهِۦ كَمِشْكَوٰةٍ فِيهَا مِصْبَاحٌ ۖ ٱلْمِصْبَاحُ فِى زُجَاجَةٍ ۖ ٱلزُّجَاجَةُ كَأَنَّهَا كَوْكَبٌ دُرِّىٌّ يُوقَدُ مِن شَجَرَةٍ مُّبَٰرَكَةٍ زَيْتُونَةٍ لَّا شَرْقِيَّةٍ وَلَا غَرْبِيَّةٍ يَكَادُ زَيْتُهَا يُضِىٓءُ وَلَوْ لَمْ تَمْسَسْهُ نَارٌ ۚ نُّورٌ عَلَىٰ نُورٍ ۗ يَهْدِى ٱللَّهُ لِنُورِهِۦ مَن يَشَآءُ ۚ وَيَضْرِبُ ٱللَّهُ ٱلْأَمْثَٰلَ لِلنَّاسِ ۗ وَٱللَّهُ بِكُلِّ شَىْءٍ عَلِيمٌ ﴿٣٥﴾﴾ [آية: 35].

إن الله هو الحق وهو المعرفة من نور ونار وإضاءة. إنه يهدي لنوره

من يشاء ويضرب الأمثال التعليمية والتقويمية. وعلى الإنسان أن ينهل منها. فكيف يقف الإنسان أمام نور الله وفضله ومن يمتلك الحق والإذن بذلك؟ بخاصة وأن المنطلق هو نور الله وهدايته؟

• ﴿وَالَّذِينَ كَفَرُوا أَعْمَالُهُمْ كَسَرَابٍ بِقِيعَةٍ يَحْسَبُهُ الظَّمْآنُ مَاءً حَتَّى إِذَا جَاءَهُ لَمْ يَجِدْهُ شَيْئًا وَوَجَدَ اللَّهَ عِندَهُ فَوَفَّاهُ حِسَابَهُ وَاللَّهُ سَرِيعُ الْحِسَابِ ﴿٣٩﴾ أَوْ كَظُلُمَاتٍ فِي بَحْرٍ لُّجِّيٍّ يَغْشَاهُ مَوْجٌ مِّن فَوْقِهِ مَوْجٌ مِّن فَوْقِهِ سَحَابٌ ظُلُمَاتٌ بَعْضُهَا فَوْقَ بَعْضٍ إِذَا أَخْرَجَ يَدَهُ لَمْ يَكَدْ يَرَاهَا وَمَن لَّمْ يَجْعَلِ اللَّهُ لَهُ نُورًا فَمَا لَهُ مِن نُّورٍ ﴿٤٠﴾﴾ [آية: 39، 40].

• ﴿... وَيُنَزِّلُ مِنَ السَّمَاءِ مِن جِبَالٍ فِيهَا مِن بَرَدٍ فَيُصِيبُ بِهِ مَن يَشَاءُ وَيَصْرِفُهُ عَن مَّن يَشَاءُ يَكَادُ سَنَا بَرْقِهِ يَذْهَبُ بِالْأَبْصَارِ﴾ [آية: 43]. ذلك أن شدة النور يمكن أن تؤدي إلى هلع العمى، وعلى هذا فإن شدة الانفعال في المفاهيم النفسانية يمكن أن تؤدي (وهي قانون إلهي كوني) إلى صدمات هلعية تشير إلى انحراف في المسلكية الذاتية برمتها.

14 ـ سورة لقمان:

﴿يَا بُنَيَّ إِنَّهَا إِن تَكُ مِثْقَالَ حَبَّةٍ مِّنْ خَرْدَلٍ فَتَكُن فِي صَخْرَةٍ أَوْ فِي السَّمَاوَاتِ أَوْ فِي الْأَرْضِ يَأْتِ بِهَا اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ لَطِيفٌ خَبِيرٌ ﴿١٦﴾﴾ [آية: 16]. إن الله يعرف ويعلم كل شيء حتى المعطيات الصغيرة والمجهرية، وهو يعلمها سواء كانت في السموات أو في الأرض. وفي العلوم النفسانية نحاول جاهدين أن نفقه حبة الخردل هذه مادياً ومعنوياً. وكذلك في العلوم الطبية، أي أن نعرف أصغر صغير أي الصغير اللامتناهي وكذلك أكبر كبير أي الكبير اللامتناهي.

• ﴿يَا بُنَيَّ أَقِمِ الصَّلَاةَ وَأْمُرْ بِالْمَعْرُوفِ وَانْهَ عَنِ الْمُنكَرِ وَاصْبِرْ عَلَىٰ مَا أَصَابَكَ إِنَّ ذَٰلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ ﴿١٧﴾﴾ [آية: 17].

إننا في العلوم النفسانية نحاول أن نعرف ونفهم العلاقة بين النزوات وقواعد الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، وكذلك ما يصدر عن هذه المعادلة من صيغ تسوية بعد أن ينفذ الصبر على المكاره. وهذا ما نسميه

بعتبة الانفجار والسلوك الانحرافي. إن في الصلاة صفاء يؤدي إلى الصبر وهو من عند الله.

• ﴿وَلَا تُصَعِّرْ خَدَّكَ لِلنَّاسِ وَلَا تَمْشِ فِي الْأَرْضِ مَرَحًا إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ﴿١٨﴾﴾ [آية: 18]. وفي ذلك دعوة للتواضع والكبرياء في آن واحد. وهو ما يعني بالعلوم النفسانية بتقدير الذات دون الوقوع في التضخم.

• ﴿وَلَوْ أَنَّمَا فِي الْأَرْضِ مِن شَجَرَةٍ أَقْلَامٌ وَالْبَحْرُ يَمُدُّهُ مِن بَعْدِهِ سَبْعَةُ أَبْحُرٍ مَّا نَفِدَتْ كَلِمَاتُ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ﴿٢٧﴾﴾ [آية: 27].

عودة إلى القوة الكبرى لكلمات الله التي لا تنفذ، والتي منها الكلمات كلها وهي أول الكلام وفحواه وجوهره وآخره. ومن هنا تشديد العلوم النفسانية على أهمية الكلام في التبادل. إلا أن معنى الكلام وفحواه ودلالاته عِلمُهُ كُلّهُ عند الله.

• ﴿إِنَّ اللَّهَ عِندَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنَزِّلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَّاذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿٣٤﴾﴾ [آية: 34].

15 ـ سورة فصلت:

• ﴿حَتَّىٰ إِذَا مَا جَاءُوهَا شَهِدَ عَلَيْهِمْ سَمْعُهُمْ وَأَبْصَارُهُمْ وَجُلُودُهُم بِمَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿٢٠﴾﴾ [آيـــة: 20]؛ ﴿وَقَالُوا لِجُلُودِهِمْ لِمَ شَهِدتُّمْ عَلَيْنَا قَالُوا أَنطَقَنَا اللَّهُ الَّذِي أَنطَقَ كُلَّ شَيْءٍ وَهُوَ خَلَقَكُمْ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَإِلَيْهِ تُرْجَعُونَ ﴿٢١﴾﴾ [آيـــة: 21]، ﴿وَمَا كُنتُمْ تَسْتَتِرُونَ أَن يَشْهَدَ عَلَيْكُمْ سَمْعُكُمْ وَلَا أَبْصَارُكُمْ وَلَا جُلُودُكُمْ وَلَٰكِن ظَنَنتُمْ أَنَّ اللَّهَ لَا يَعْلَمُ كَثِيرًا مِّمَّا تَعْمَلُونَ ﴿٢٢﴾﴾ [آية: 22].

إن في هذه الآيات لعبراً كثيرة.

إنها مؤشر على الآثار الباقية على الجسد والأعضاء من آثار السلوك. فإذا ما حاول الإنسان أن يكذب خانته، بأمر من الله، أجزاؤه ومكونات جسده وانفعالاته. ذلك أن حياته الانفعالية والجسدية هي مخزن أسراره

وسلوكه العفوي واللاواعي. إنه لا يعي ذلك دائماً أما الله فإنه يعلم والإنسان لا يعلم.

من ناحية ثانية، فإن هذه الآيات تشير إلى لغة الجسد إذا سكت الكلام. وهي تشير إلى **تصور الجسد** وإلى **صورة الجسد** مما يشكل المقومات الأساسية للعلوم النفسانية.

16 ـ سورة الفتح:

● ﴿هُوَ ٱلَّذِيٓ أَنزَلَ ٱلسَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ ٱلۡمُؤۡمِنِينَ لِيَزۡدَادُوٓاْ إِيمَٰنٗا مَّعَ إِيمَٰنِهِمۡۗ وَلِلَّهِ جُنُودُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلۡأَرۡضِۚ وَكَانَ ٱللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمٗا ٤﴾ [آية: 4].

إن الصفاء والراحة النفسية والهدوء كلها سكينة ينزلها الله في قلوب عباده. وهي شروط أساسية لراحة النفس والاسترخاء وإذا لعب المعالج النفساني دوراً ما في هذا السياق فهو ليس سوى واسطة ما بين هدى الله وصفاء نفس المريض المؤمن. لذلك نشير إلى أن كبار العلماء النفسانيين (برنهايم مثلاً) يرى في الإيمان والسكينة الروحية والأبعاد الروحية أكبر مساهم في عملية الشفاء.

17 ـ سورة الحجرات:

● ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ إِن جَآءَكُمۡ فَاسِقُۢ بِنَبَإٖ فَتَبَيَّنُوٓاْ أَن تُصِيبُواْ قَوۡمَۢا بِجَهَٰلَةٖ فَتُصۡبِحُواْ عَلَىٰ مَا فَعَلۡتُمۡ نَٰدِمِينَ ٦﴾ [آية: 6]. وفيها دعوة إلى التريث والتفحص للأخبار قبل ردة الفعل. لأن ردود الفعل هي من فعل الجهالة مما يؤدي لاحقاً إلى الندم. والحالة الانفعالية هذه هي من أهم أهداف دراسات العلوم النفسانية.

● ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱجۡتَنِبُواْ كَثِيرٗا مِّنَ ٱلظَّنِّ إِنَّ بَعۡضَ ٱلظَّنِّ إِثۡمٞۖ وَلَا تَجَسَّسُواْ وَلَا يَغۡتَب بَّعۡضُكُم بَعۡضًاۚ أَيُحِبُّ أَحَدُكُمۡ أَن يَأۡكُلَ لَحۡمَ أَخِيهِ مَيۡتٗا فَكَرِهۡتُمُوهُۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَۚ إِنَّ ٱللَّهَ تَوَّابٞ رَّحِيمٞ ١٢﴾ [آية: 12]. إن هذه الآية تنهى عن الظن والتجسس والغيبة لأنها إذا حصلت كمن يأكل لحم أخيه ميتاً. إنها أفعال معنوية سيئة لها نفس وقع فعل أكلة اللحوم. إن في ذلك دعوة للنهي عن

المنكر والصراع والتنازع وبالتالي دعوة إلى التآخي. وهي نواة لتحليل علم النفس الجمعي والأنا المسيطرة في الجماعة في محاولة لتصويب دينامية الجماعة، وإيقاف النزاعات. فهذا أيضاً من أهم أهداف العلوم الإنسانية.

• ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقۡنَٰكُم مِّن ذَكَرٖ وَأُنثَىٰ وَجَعَلۡنَٰكُمۡ شُعُوبٗا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓاْۚ إِنَّ أَكۡرَمَكُمۡ عِندَ ٱللَّهِ أَتۡقَىٰكُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٞ ﴿١٣﴾﴾ [آية: 13]. وفي ذلك دعوة للتآخي والإنسانية ونبذ التعصب والعنصرية، وربط التمايز بالتقوى.

• ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَعۡلَمُ غَيۡبَ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلۡأَرۡضِۚ وَٱللَّهُ بَصِيرُۢ بِمَا تَعۡمَلُونَ ﴿١٨﴾﴾ [آية: 18].

إنه البعد العميق الذي يعلم الغيب والغائب ويبصر ما لا يبصره الفاعل. إنه البعد الثالث. وعلم النفس يحاول أن يدرس الآلية النفسانية عبر البعد الثالث، وما هذا إلا من عند الله الذي يعلم كل شيء.

18 ـ سورة ق:

• ﴿وَلَقَدۡ خَلَقۡنَا ٱلۡإِنسَٰنَ وَنَعۡلَمُ مَا تُوَسۡوِسُ بِهِۦ نَفۡسُهُۥۖ وَنَحۡنُ أَقۡرَبُ إِلَيۡهِ مِنۡ حَبۡلِ ٱلۡوَرِيدِ ﴿١٦﴾﴾ [آية: 16].

إشارة إلى حقيقة أن النفس **توسوس لصاحبها** وهذا ما ندرسه في باب الهجاس، إضافة إلى أن الله هو أقرب إلى الإنسان من نفسه ومن حبل وريده. فالله في داخل الإنسان كما نفسه لذلك فهو يعلم كل إسقاطاتها وحركتها. وما العلوم النفسانية إلا من وحي هذه المعرفة. وهي يمكن أن تنطلق في آفاق المعرفة العامة لكي تحاول أن ترسم مسارات النفس التي يعلمها الله.

• ﴿مَّا يَلۡفِظُ مِن قَوۡلٍ إِلَّا لَدَيۡهِ رَقِيبٌ عَتِيدٞ ﴿١٨﴾﴾ [آية: 18]. وكل ما يتلفظ به الإنسان عليه رقيب ويعرف ولا يمكن إخفاؤه، وعلم النفس يحاول أن يفهم الرموز التي تربط الظاهر بالخفي من ما يتلفظ به الإنسان وهذا ما يعني به التأويل في العلوم النفسانية.

19 ـ سورة النجم:

● ﴿مَا كَذَبَ ٱلْفُؤَادُ مَا رَأَىٰٓ ﴿١١﴾ أَفَتُمَٰرُونَهُۥ عَلَىٰ مَا يَرَىٰ ﴿١٢﴾ وَلَقَدْ رَءَاهُ نَزْلَةً أُخْرَىٰ ﴿١٣﴾ عِندَ سِدْرَةِ ٱلْمُنتَهَىٰ ﴿١٤﴾ عِندَهَا جَنَّةُ ٱلْمَأْوَىٰٓ ﴿١٥﴾ إِذْ يَغْشَى ٱلسِّدْرَةَ مَا يَغْشَىٰ ﴿١٦﴾ مَا زَاغَ ٱلْبَصَرُ وَمَا طَغَىٰ ﴿١٧﴾ لَقَدْ رَأَىٰ مِنْ ءَايَٰتِ رَبِّهِ ٱلْكُبْرَىٰٓ ﴿١٨﴾﴾.

إنها مدخل للإطلالة البشرية عبر الفؤاد عند سدرة المنتهى. وهي ليست سوى مدخل إلى التبصر في الكبير الكبير إلى المنتهى وفي الصغير الصغير إلى المنتهى. وهذا ما تحاوله العلوم كافة وبخاصة في العلم الحديث وعلى أثر ثورة التكنولوجيا الهائلة. إنها لا تفعل سوى إطلالة خائفة وجسورة في آن على رؤية آيات ربنا الكبرى.

● ﴿أَلَّا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَىٰ ﴿٣٨﴾ وَأَن لَّيْسَ لِلْإِنسَٰنِ إِلَّا مَا سَعَىٰ ﴿٣٩﴾ وَأَنَّ سَعْيَهُۥ سَوْفَ يُرَىٰ ﴿٤٠﴾ ثُمَّ يُجْزَىٰهُ ٱلْجَزَآءَ ٱلْأَوْفَىٰ ﴿٤١﴾ وَأَنَّ إِلَىٰ رَبِّكَ ٱلْمُنتَهَىٰ ﴿٤٢﴾ وَأَنَّهُۥ هُوَ أَضْحَكَ وَأَبْكَىٰ ﴿٤٣﴾ وَأَنَّهُۥ هُوَ أَمَاتَ وَأَحْيَا ﴿٤٤﴾ وَأَنَّهُۥ خَلَقَ ٱلزَّوْجَيْنِ ٱلذَّكَرَ وَٱلْأُنثَىٰ ﴿٤٥﴾﴾ [آية: 38 ـ 45].

إنها إشارة واضحة إلى وضعية العدل التي يمسك بها الله سبحانه وتعالى، وكذلك دعوة مفتوحة للإنسان لكي يسعى (والعلم هو أفضل السعي) وبأن سعيه سوف يرى ويحسب له ولا يحسب عليه وبأن الحساب هو الجزاء الأوفى.

وفوق كل ذلك وقبله وبعده فإن إلى ربك المنتهى، من أنّى كانت البداية. إنه منتهى المعرفة. وما أوتينا من العلم إلا من عنده وإلا قليلاً. فلماذا نحجر على العلم؟ ألكي نقع في الجهالة؟

❀ ❀ ❀

بسم الله الرحمن الرحيم

شهر رمضان الذي أنزل فيه القرآن، هدى للناس وبينات من الهدى والفرقان. صدق الله العظيم.

اكتب هذا الفصل في ليالي شهر رمضان المبارك. وأنا في هذا الشهر أكثر انتاجاً من غيره من الشهور والفصول.

أكثر صفاء وأكثر صبراً وأكثر دقة وأكثر نفاذاً وبصيرة. أتعلم منه الصبر والتركيز وبالتالي النفاذ إلى عالم التبصر والمعرفة. أتذكر فيه كيف تعلمت قانون الأب والتزمت به دون أن تُسحق ذاتي أو تنكسر. وكيف تدجن النزوات وكيف تبنى الذات. وكيف نجد في قانون الأب متعة وسعادة وفي كنه الأسرة، وكنفها أماناً واطمئناناً وانتماءاً. فكيف بالأمان والاطمئنان مما يصدر عن كنف الله وعزته ومعرفته. إنه مناخ لصقل النفس وترويضها وإدخالها في مجال العلم والمعرفة التي ليس لها حدوداً إلا حدود الله. إننا في المناخ القرآني الرمضاني كما ولو كنا في مناخ من التعليم الذاتي والإشراف الذاتي والرقابة الذاتية: وهذا لازم وضروري في العمل النفساني.

❀ ❀ ❀

من وحي الآيات الكريمة التي اعتمدناها لضبط إشكاليتنا النظرية الأساسية في مجال المعرفة النفسانية نلاحظ ما يلي:

1 ـ عملية النقلة هي من أهم العمليات النفسانية الخفية التي يجب أن نعلمها ونعرفها ونسيطر عليها لأنها المدخل إلى التداعيات النفسانية والتبادلات العلائقية.

إن النقلة هي فعل إسقاط للذاتي على الآخر (المعالج النفسي) وهي مرآة الذات على ذات الآخر. والنقلة دعوة للغواية والتوريط والمداورة. ويجب أن يتم التعامل معها للمعرفة وللتحصن ضد النزوات في آن واحد. وهذا ما يحصل مع كل عالم في وضعية استشارية من قبل الآخرين سواء في وضعية الإرشاد أو الاعتراف أو التفسير أو الشرح أو العلاج. والنقلة تستهدف إغراق الآخر بنزوات الذات. ويمكن أن تتأتى عبر لذة القول والكلام والإذن والاستماع والعين والبصر واللمس. . . وهي بدائل اتصال يجب أن تكون محايدة وحادة في آن واحد. ذلك أن في القوة الكبرى للكلام فعل متعة متمادية ومحرضة ومورطة. فعلى العالم (مدنياً كان أم دينياً) أن يتدبر أمره ويتعامل بصدق وفعالية داخليتين مع النقلة، وإلا تورط وورّط. وبخاصة إذا كان في وضعية الاستشارة ما يرشح من نزوات وغرائز مكبوتة فيه.

2 ـ ولكي يتم التعامل الفعال والناجح مع النقلة لا بد من التحصين الذاتي الذي يجب أن يخضع له كل من يعمل في مجال الإرشاد والتوعية والاستشارة. وهذا يعني تطوير سلطة العقل على حساب سلطة المتعة واللذة. ويُعرف بأن على النفساني أن يختار نسقاً داخلياً خاصاً يروض به نفسه ويتقوى على الملذات الذاتية والمتع الشخصية وأن لا يراود من يستثيره عن نفسه، ولا يقع في ورطة المراودة عن النفس. وهذا ما يفترض رقابة داخلية صارمة في الشكل وفي المحتوى، في السر وفي العلن، في المعلن وفي المضمر، لأنه إذا كذب تشهد عليه نفسه وجلده وكيانه الجسدي والمعنوي كله.

3 ـ إذا ما حصل ضبط النفس وتطويق النقلة وصفاء التركيز ومرجعية المعرفة الكبرى الإلهية، فإن العقل ينطلق بلا حدود، لأن حدوده هي المعرفة الإلهية التي هي إطار ومجال القوانين الكونية، التي هي المنتهى والأفق والمدى. ولا حدود لذلك كله. لا على مستوى الصغير الصغير اللامتناهي ولا على مستوى الكبير الكبير اللامتناهي. وكل حجر على العقل هو فعل عقل صغير غير جدير بأن يكون خليفة الله في أرضه. ومن هنا نرى ارتباط القوة الكبرى للكلام بالقوة الكبرى للعقل والعلم والمعرفة، من هنا فإن الكلام المرتبط بالمعرفة الإلهية لا ينفذ له مداد، والكلام عن هذا الكلام مقصر دائماً عن بلوغ الأهداف مهما كثر، لأنه يبقى قليلاً من كثير من حاجة إليه عظيمة، وعلى هذا فكل حجر على العقل باطل بل كافر.

4 ـ الآيات الكريمة التي تضبط إشكاليتنا النظرية نطق بها الرسول الأعظم محمدﷺ «كوحي يوحى». إنه لم ينطق عن الهوى. وقد كان في سيرة الرسول الأعظم آية كبرى، بل الآية الأكبر، من آيات الله العظمى. وهو في إيصال دعوته النبوية إلى إرساء دعائم الدين الحنيف بلغ القمة في العلم الذي هو من عند الله. ولنا من سيرته ومن أحاديثه النبوية الشريفة خير مرشد في عملنا العيادي الاستشاري والعلاجي. إنه مدينة العلم الأعظم والمرجع الأعلى للإيمان والحكمة والتبصر.

- II -

من منطق بلاغة الأئمة

مجال البلاغة ونهجها[1]:

الإمام مرجع أساسي في الحكمة والسلوك والتصرف. وقد عرف عن الإمام علي بأنه إمام الحكمة والتحصن بالعلم والصبر وهنا بعض من حكمه.

1 ـ «الناس أعداء ما جهلوا». ألم يحاول التحليل النفسي الانتقال من الجهل إلى المعرفة؟ يجهل الإنسان ما في لاوعيه. فإذا عرفه استفاق على عوارضه ومتى عرفه بمعرفة المعالج تخلص منها.

2 ـ «هلك فيّ رجلان: محب مغالٍ ومبغض مغالٍ». ويقول أيضاً (صفحة 31):

«سيهلك فيَّ صنفان: محبٌ مفرط يذهب به الحب إلى غير الحق، ومبغضٌ مفرط يذهب به البغض إلى غير الحق. وخير الناس فيّ حالاً النمط الأوسط فألزموه، وألزموا السواد الأعظم، فإن يد الله مع الجماعة، وإياكم والفرقة! فإن **الشاذ** من الناس **للشيطان**، كما أن الشاذ من الغنم للذئب»...

(1) الإمام علي بن أبي طالب، نهج البلاغة، ضبط وتنقيح د. صبحي الصالح، دار الكتاب اللبناني، مكتبة المدرسة، بيروت، الطبعة الثانية، 1982.

نجد في هذا القول بذور البحث عن صيغة التسوية بين المتناقضات. كذلك نجد اتجاهاً فكرياً منهجياً للتنميط. وهذا ما يركز عليه التحليل النفسي حيث أنه يشدد على أن السلوك السوي (غير الشاذ) هو ما يؤدي إلى عملية التكيف ما بين نزوة الحب وضرورات الواقع والسلوك اليومي. وهنا دعوة للنقد السلوكي للآخر والنقد الذاتي للمواقف والاتجاهات الانفعالية المفرطة.

3 ـ عن حالة الجمود وفقدان المبادرة والشهية على العمل وإنجاز المهام والبحث عن التبريرات الواهية كمحاكاة للنفس المتدللة على صاحبها أو للإنسان المسوّف لأوامر قائده (صفحة 70).

«.. فإذا أمرتكم بالسير إليهم في أيام الحر قلتم: هذه حَمَارّةُ القيظ، أمهلنا ينسلخ عنا الحر، وإذا أمرتكم بالسير إليهم في الشتاء قلتم: هذه صبَّارةُ القرّ، أمهلنا ينسلخ عنا البرد؛ كل هذا فراراً من الحرّ والقُرّ، فإذا كنتم من الحر والقر تفرون؛ فأنتم والله من السيف أفر. يا أشباه الرجال ولا رجال... أفسدتم عليّ رأيي بالعصيان والخذلان.. **ولكن لا رأي لمن لا يطاع!**».

4 ـ **عن الرغبة والرهبة** يقول (صفحة 71):

«... ألا وإنكم في أيام **أملٍ** من ورائه أجل... ألا فاعملوا في الرغبة كما تعملون في الرهبة.. من لا ينفعه الحق يضره الباطل، ومن لا يستقيم به الهدى، يُجرُّ به الضلال إلى الردى».

5 ـ «كلمة حق يراد بها باطل» (صفحة 82).

خلاصة بليغة تشير إلى بناء الأحكام الشاملة على المعطيات الجزئية ونقل جزء من منطق التبادلات إلى سياق آخر مما يقوم على سوء النية وسوء القصد.

6 ـ عن «اللاوعي» والسلوك اليومي يقول (صفحة 104):

«اللهم اغفر لي ما تقربّتُ به إليك بلساني، ثم خالفهُ قلبي. اللهم اغفر لي رمزاتِ الألحاظ، وسقطاتِ الألفاظِ، وشهوات الجَنَانِ، وهفوات اللسان».

7 ـ عن الظاهر والباطن يقول (صفحة 216):

«**واعلمْ أن لكل ظاهرٍ باطناً على مثاله**، فما طاب ظاهرُهُ طاب باطنه، وما خبُث ظاهره خبث باطنه.. واعلمْ أن لكل عمل نباتاً. وكل نباتٍ لا غنى به عن الماء، والمياه مختلفة؛ فما طاب سقيُهُ، طاب غرْسُهُ وحَلَتْ ثمرته، وما خبَث سقيه، خبث غرسه وأمرَّتْ ثمرته».

وفي هذا إشارة إلى مستويين من الظاهرة وإدراكها: الظاهر والكامن. والعلاج يفترض تشخيص العلاقة بين المستويين والوصول إلى قواعدها انطلاقاً من هذه الفرضية التي يمكن أن تعدل أو تبدل! وفي هذا إشارة أيضاً إلى دور الدينامية الأسرية في حلو الثمار أو في مرارتها. إنه إشارة إلى النسق الأسري وما ينتج عنه من نسق للشخصية وما يصدر عنها من سلوك معقد ومتشابك.

8 ـ وعن الكلمة والنية يقول (صفحة 253):

«... واجعلوا اللسان واحداً، وليخْزُنِ الرجلُ لسانَهُ، فإنّ هذا اللسان جموح بصاحبه... وإنَّ لسان المؤمن من وراء قلبه وإنّ قلب المنافقِ من وراء لسانه...».

وهذا يشير إلى التبادلات بمعانٍ خفية أو بمعانٍ رشيدة، ونحن نقصد هنا نظرية العلاقات التبادلية وبخاصة في العمل والجماعة.

9 ـ وعن **صفة العلماء** يقول (صفحة 331):

«واعلموا أن عباد الله المستحفظين عِلْمَهُ، يصونونَ مَصُونَهُ، ويفجرون عيونهُ...».

10 ـ وعن النقد والنقد الذاتي **والتوازي** مع الآخر (بما لذلك من أهمية في ضبط الوضعية العلاجية، النفسية) يقول (صفحة 379):

«يا بني اجعل نفسك ميزاناً بينك وبين غيرك، فأحببْ لغيرك ما تحبُ لنفسكِ، واكرَهْ له ما تكرهُ لها، ولا تظلِمْ كما لا تحب أن تُظلمْ... واستقبحْ من نفسك ما تستقبحه من غيرك.. ولا تقل ما لا تعلم وإنْ قلَّ ما

تعلم، ولا تقل ما لا تحب أن يقال لك».

11 ـ وعن **التعامل مع الحاجة وإلحاحها** يقول (صفحة 404):

«ما أقبح الخضوع عند الحاجة، والجفاء عند الغنى! إنما لك من دنياك، ما أصلحت به مثواك، وإن كنتَ جازعاً على ما تفلّت من يديك، فاجزع على كل ما لم يصل إليك. استدل على ما لم يكن بما قد كان، فإن الأمور أشباه؛ ولا تكونن ممن لا تنفعه العظة إلا إذا بالغت في إيلامه، فإن العاقل يتعظ بالآداب، والبهائم لا تتعظ إلا بالضرب».

12 ـ وعن محاسن الدنيا (صفحة 470):

«إذا أقبلت الدنيا على أحد أعارته محاسن غيره، وإذا أدبرت عنه سلبته محاسن نفسه».

13 ـ وعن **المسافة الدنيا اللازمة بين** الأفراد (صفحة 470):

«خالطوا الناس مخالطةً إن مِتُّمْ معها بكوا عليكم، وإن عشتم حنّوا إليكم».

14 ـ وفي **مكافحة العنف والتدمير بين الأعداء** قال (صفحة 470):

«إذا قدرت على عدوك فاجعل العفو عنه شكراً للقدرة عليه».

15 ـ وعن **المزاجية في التبادلات والصداقات** قال (صفحة 470):

«أعجز الناس من عجز عن اكتساب الإخوان، وأعجز منه من ضيّع من ظفر به منهم».

16 ـ وعن **دوام النعم** يقول (صفحة 470):

«إذا وصلت إليكم أطرافُ النعم فلا تنفرّوا أقصاها بقلة الشكر».

17 ـ وعن **زلات اللسان** قال (صفحة 472):

«ما أضمر أحد شيئاً إلا ظهر في فلتات لسانه وصفحات وجهه» فلسان العاقل وراء قلبه وقلب الأحمق وراء لسانه.

18 ـ وعن **سرعة الحكم واتخاذ القرار** (صفحة 474):

«من أسرَعَ إلى الناس بما يكرهون، قالوا فيه بما لا يعلمون».

19 ـ وعن **مواصفات الحكمة والسداد والقدرة العلمية** (صفحة 477):

«الظفرُ بالحزمِ، والحزم بإجالة الرأي، والرأي **بتحصين الأسرار**».

وكذلك «لا غنى كالعقل، ولا فقر كالجهل، ولا ميراث كالأدب ولا ظهير كالمشاورة». وكذلك «إذا تم العقل نقص الكلام». و «رب عالمٍ قد قتله جَهْلُهُ، وعِلْمُهُ معه لا ينفعُهُ».

20 ـ **وعن الصبر على المكاره** قال (صفحة 478):

«الصبر صبران: صبر على ما تكره وصبر عما تحب».

21 ـ وعن **التعلم والرقابة الذاتيتين** قال (صفحة 480):

«من نصّب نفسه للناس إماماً فليبدأ بتعليم نفسه قبل تعليم غيره، وليكن تأديبه بسيرته قبل تأديبه بلسانه، ومُعَلِّمُ نفسه ومؤدبُها أحق بالإجلال من معلم الناس ومؤدبهم».

22 ـ وعن **التمعن قبل الأخذ بإشاعة الخبر** (صفحة 485):

«اعقلوا الخبر إذا سمعتموه عَقْلَ رعاية لا عقل رواية، فإنَّ رُواة العِلْم كثير، ورُعاتهُ قليل».

23 ـ وقال (صفحة 495):

«التودد نصف العقل والهمُ نصف الهرم» و «المرء مخبوءٌ تحت لسانه» و «هلك امرؤٌ لم يعرفْ قدْرَهُ».

و «من استبد برأيه هلك، ومن شاور الرجال شاركها في عقولها». و «قد أضاء الصبح لذي عينين» و «الناس أعداء ما جهلوا». و «آلة الرياسة سعة الصدر» و «احصد الشر من صدر غيرك بقلعه من صدرك». و «الطمع رق مؤبد» و «إن للقلوب شهوةً وإقبالاً وإدباراً، فأتوها من قبل شهوتها وإقبالها، فإن القلب إذا أكْرِه عمي».

وقال «متى أشفي غيظي إذا غضبتُ؟ أحين أعْجُز عن الانتقام فيقال لي: لو صبرت؟ أم حين أقدر عليه فيقال لي: لو عفوت». و «كل وعاء يضيق بما جُعِلَ فيه إلا وعاء العلم، فإنه يتسع به».

24 ـ وعن **آلية وتدرج المعرفة** يقول (صفحة 506):

«من حاسب نفسه ربح، ومن غفل عنها خسر، ومن خاف أَمِن، ومن اعتبر أبصر، ومن أبصر فهم، ومن فهم علم».

25 ـ وعن **حدة الجنون** (أو عتبة الانفجار يقول صفحة 513):

«الحِدَّةُ ضرب من الجنون، لأن صاحبها يندم، فإن لم يندم فجنونه مستحكم».

وقال «كفاك من عقلك ما أوضح لك سُبُلَ غيك من رشدك» و «من كَرُمتْ عليه نفسه هانتْ عليه شهواته».

❀ ❀ ❀

إنه نسق متكامل من تعامل «ذو العقل» مع وقائع الحياة بالرغم من أن محاججة الجاهل تغلب العاقل. إنها حكمة التبصر والتريث مهما ضغطت الحالة الانفعالية وبصرف النظر عن المكاسب المباشرة لفعل الانتصار.

- III -

في التشخيص والعلاج

تعدد النظريات والممارسات على وقع نظرية التحليل النفسي

Mareike Wolf: Théorie de l'action psychothérapique

لا يستقيم العلاج النفسي بدون نظرية نفسانية. هذا ما تحاول مارايك وولف[1] إثباته في كتاب بالغ الأهمية في مجال علم النفس المرضي.

إن الفعل العلاجي النفسي (أو حركة العلاج النفسي) لا يتم إلا عبر البحث عن نظرية التدخل النفسعلاجي المعتمدة منذ البداية. يجب أن يتسلح المعالج النفسي بنظرية علاجية في مواجهة الكم الهائل من التقنيات العلاجية المعتمدة، بحيث تتحول كل حالة ميدانية إلى مناسبة لقياس النظرية ولتطوير التقنية في آن واحد. ويحصل هذا في التعامل مع الحالة كما يحصل في التحليل التعليمي، إذ أن النقاط العمياء الصادرة عن الكبت تؤدي إلى مزيد من المعرفة والتفاعل مع الحالة وحيث أن المريض يكتشف نظرية خاصة به على قاعدة العمل النفساني الذي أدى عنده إلى صياغة المرض النفسي. **إن النظرية العلاجية لا يمكن إلا أن تكون تحليلية.** وهي التي تغطي كمرجعية، معظم التقنيات العلاجية المعتمدة.

---

(1) WOLF (Mareike), Théorie de l'action psychothérapique, PUF, Collection Psychopathologie, Paris, 1995.

هذه النظرية للعلاج النفسي تشكلت سنة 1895 مع فرويد وبروير Breuer وهي مرتكزة إلى أبحاث سابقة لشاركو وبرنهايم حول الإيحاء التنويمي. في تلك الفترة، تركزت عناصر هذه النظرية حول النقاط التالية: بنية الجهاز النفساني، مراحل التطور النفس جنسي للفرد، تصور نظري للعصاب ولأسبابه الجنسية، نظرية اللاوعي وما قبل الوعي. وكانت حالة الهستيريا هي النموذج التشخيصي للعصاب وهي التي أوحت بالفرضيات حول العلاقة المتداخلة ما بين النفس والجسم وعلى العكس.

التدخل العلاجي كما يراه فرويد هو: فعل نفساني على معطى نفساني بواسطة عملية نفسانية. وكما يقول د. «ڤيدلوشيه» بأن النموذج الفرويدي الأول حول اللاوعي هو نموذج معرفي (cognitif) وذلك عبر مرآة الاستماع للآخر بهدف وعي ومعرفة ما يدور في ذهنه وفي بنية جهازه النفساني من فعل نفساني. هذا ما يحصل عبر تشابك النقلة.

والنظرية الفرويدية ترى في العمل الهستيري أو الفعل النفساني الهستيري سيادة لتداخل النفس مع الجسم بينما ترى في العمل الهجاسي سيادة لتعقيدات الذهن ومحاولة العقلنة الطقسية.

وعن التصورات حول إصابات النفس في علم النفس المرضي وأوجه التطور في النظرية ترى الباحثة أن فعل الشفاء للحالات المرضية يكتسب من خلال الممارسة. إلا أن ذلك يجب أن ينطلق من إطار نظري هو معرفة في البداية ويتحول بعدها إلى «معرفة فعل» علاجي (du savoir au savoir faire) بحيث أن كل ممارس ميداني يبدأ من معرفة نظرية يطورها ويعدلّها تبعاً للمعطيات العيادية الميدانية التي يتعامل معها:

1 ـ الاعتماد على نظرية التحليل النفسي لا تستثني الأبعاد الأخرى، وهكذا تم التوسع في مفاهيم وممارسات التحليل النفسي بحيث نتحدث عن مدارس تحليلية مختلفة، نظرية وتقنية.

2 ـ إدخال العنصر العقاقيري في العلاج النفسي أجبر التحليل النفسي أن يأخذ ذلك بالاعتبار ويطور في المفاهيم وفي طرق التدخل، مما فرض

البحث عن تنسيق ما في التعامل مع الأساليب العقاقيرية دون إسقاط المفاهيم والأساليب التحليلية.

3 ـ ازدياد النظريات والتقنيات فرض أن يكون التدخل العلاجي من خلال مدارس ومؤسسات وصياغة نظرية عيادية جماعية.

4 ـ إدخال التقنيات العلاجية غير الكلامية مثل الاسترجاع واستعمال المعجون وسوى ذلك فرض عملاً نظرياً جديداً حول المرجعية النظرية والتقنية.

هذه الأبعاد الجديدة فرضت إعادة صياغة للنظرية العلاجية من ناحية وللتقنيات العلاجية من ناحية ثانية وكذلك للعلاقة فيما بينهما. ويطال ذلك مثلاً الطريقة الكلاسيكية لوضعية الأريكة أو التحرك مع الاحتفاظ بالضوابط الأساسية دون التخلي عن الحيادية في التدخل العلاجي. وما يمكن أن نشير إليه في هذا المجال وعلى سبيل المثال: **الترجمة الفورية الدائمة والمتغيرة** دائماً لخطاب المريض + ضرورة ضبط الوضعية العلاجية وعدم السماح بالتسيب، إعادة النظر الدائمة بالمفاهيم وبالتقنيات على ضوء كل حالة وكل جلسة أيضاً وعبر رصد نتائج التدخل السلبية والإيجابية، وتحضير ملف الجلسة المقبلة وذلك بانتظار الآتي من المعطيات. وعلى هذا يبقى العمل التأويلي مؤقتاً حتى يثبت العكس، فإما تثبيت التأويل وإما تعديله وتصويبه. وإذا أراد التحليل النفسي أن يكون القاعدة الرشيدة والعقلانية لتقنيات العلاج فإنه يجب أن يتوافق مع الاحتياجات النظرية لهذه التقنيات. وهكذا يجب الأخذ بالاعتبار خصوصيات التدخل العلاجي للفئات العمرية المختلفة (مراحل النمو العاطفي) وكذلك ضرورات تشخيص الحالات، وضرورات التدخل تبعاً للحاجة. ويمكن أن نعطي مثلاً على تشخيص الهستيريا. هل ما زالت عصاباً نفسانياً أم أنها دخلت في مجال تفسير حالات الذهان؟

5 ـ يجب أن نأخذ بالاعتبار أن نوبة المريض هي محاولة يائسة للعلاج الذاتي (auto guérison) بواسطة ابتكاره وأفكاره مما يفترض من

المعالج أن يدخل في اللعبة ويقوم بدور الشريك في الإنتاج الفني وفي العلاج (وهذا ما حاولناه مع حالة مريضة تابعناها).

❁ ❁ ❁

وتقول ماريك وولف في الفصل (II) عن إشكالية البسيكوسوماتيك (من صفحة 31 إلى 65):

إن التداخل بين النفس والروح أصبح الآن ثابتاً. وقد أسس الفيلسوف اليوناني أيبوقراط فكرة أن الطبيب يستطيع، بواسطة الكلام المرافق للاهتمام الطبي بالجسم أن يصل بالمريض إلى مرحلة الشفاء... وفي هذا الإطار فإن التقنيات العلاجية الفيزيائية مثل الهيدروتيرابي، والماساج، والأنشطة الجسدية المتنوعة ومنها الطالاسوثيرابي... يبدو أنها أعطت نتائج مفيدة على مستوى التماسك الذهني والنفسي. ودلالات الشعور بالذنب (Culpabilité) بقيت في أساس ما يرشح من مفهوم النفس جسدي: على قاعدة الذنب فإن الصراع الداخلي يؤدي إلى أن قسماً من الذات يخون القسم الآخر عبر التشكيلات النفس جسدية. هذا ما ذهب إليه Ludwig Binswanger سنة 1923 عندما تحدث عن إشكالية الجسد (Corporéité). وإزالة الندم والشعور بالذنب تحصل بواسطة اللاوعي وعلى مستواه. وتعطي الباحثة وولف لوحة تاريخية عن مركزية البسيكوسوماتيك في العلاج النفسي:

1 ـ تعريف ومعطيات:

عدة ميادين ومجالات تطرح موضوع النفس جسدي: البيولوجيا، علم النفس، التحليل النفسي، علم الاجتماع، الأنثربولوجيا. وعلى هذا الأساس فإن أفضل تعريف للبسيكوسوماتيك هو أنه يشير إلى **فهم** التداخل بين الصحة والمرض مما ينطلق من العوامل النفسانية والجسدية والاجتماعية، مجتمعة. **والتعريف** الذي يمكن أن نعطيه للأمراض النفس جسدية هو التالي:

«اضطرابات الوظائف الجسدية، وتصدر هذه الاضطرابات عن عملية مرضية هي بذاتها لها صفة العارض المستقل. وكذلك هي إعاقة مورفولوجية على المستوى النباتي والهرموني حيث أن تاريخ تكوين العارض يعود إلى العوامل النفسانية».

هذا يعني أن هذه الأمراض مرتبطة باليوميات مثل: الحداد، الانفصال، فقدان العمل والوظيفة.. الخ.

ويجب على المعالج النفسي أن يميز بين: اضطرابات الوظائف الفيزيولوجية ومظاهر الطباع النفس جسدية وكذلك بين العوارض التي يتم التعبير عنها أثناء العلاج النفسي والعوارض الجسدية العابرة. وعليه أيضاً أن يستطيع **الدمج** بين عدة نتائج وآثار يمكن أن تؤثر بشكل رجعي على البنية النفسانية مع الإشارة إلى إمكانية ظهور أسباب وراثية وجنينة، لم تعرف حتى الآن، مثلاً كل ما يتعلق بموضوعات المناعة الجسمانية. وتشير الباحثة إلى أن هذا يدخل في أساس تصنيف DSMIII.R (صفحات 34 ـ 35).

2 ـ النفس جسدي التحليلي:

نشير بشكل أساسي إلى أن أبحاث فرويد أتت أصلاً من الاهتمام بأمراض الجسد (كطبيب) إلى التحليل النفسي والعلاج النفسي. ويمكن أن لا تكون كلمة نفس جسدي تحليلي مقابلة **بالكامل للطب النفس جسدي إلا** أنها تشير إلى اختلاف في التعامل مع أمراض الجسد وتشير الباحثة إلى الالتماسات المختلفة، في مجال النفس جسدي التحليلي:

1 ـ Felix Deutsch: درس التطور النفس بيولوجي للرضيع ويجد فيه نواة تطور مفهومه حول النفس جسدي. كل شيء يتآزر عند الطفل على المستوى الحسي الحركي، وهنا فإن كل اضطراب جسدي وكل مرض وكل **حادث أو انفعال (من هنا نرى نحن أهمية الحادث الهلعي)** يترك أثراً على تطور وتوازن الجسم. هذه العمليات النفس جسدية **تستند إلى المرحلة النرجسية الأولى** وتتوسع لتطال تدريجياً المرحلة الفمية والمرحلة الشرجية

وبعدها المرحلة التناسلية، على أن هذه العمليات تكون متباينة في تأثرها وتأثيرها بهذه المراحل المختلفة طيلة فترة الحياة (وهذا ما نحاول نحن القيام به عبر ربط الصدمة الهلعية الحاصلة ـ أشرنا إليه أعلاه ـ بالمرحلة التكوينية ابتداء من النرجسية الأولى وما يتكون بعدها من آلية العمل النفساني ببناء العارض المرضي الذي يمكن تشخيصه على أساس هذا الربط المؤدي إلى آلية دفاعية تكيفية مرضية). وبسبب هذه العمليات يمكن القول بأن **«الأنا ـ الجسم Moi-corps»** (Body égo) يمكن أن تضطرب على كافة مستويات التطور الجسماني المشار إليه. **وكل الاحتمالات تبقى قائمة: يمكن أن تصاب «moi-corps أنا ـ الجسد»** حسب الأنماط والاحتمالات التالية: التمزق، التوقف والانقطاع، الانحباس، التثبيت والنكوص. . . (وهذا ما أشرنا إليه عبر الحديث عن الأوالية التشكيلية للأمراض من ناحية وعبر الحديث عن وضعية **الأنا** في حالات الذهان من ناحية ثانية).

ويجب الإشارة مرة ثانية إلى ما يصدر من عوارض جسدية أثناء العلاج التحليلي مما يمكن أن يسبق أو يلحق بالمركبات العلائقية النفسانية المختصة بالمريض ذاته. والطبيب المتخصص والمستنير يمكن أن يفهم هذه الأحاسيس الجسدية كمقدمة تسبق **الذكريات** التي سيصار إلى التعبير عنها والصادرة عن اللاوعي. ويمكن الإشارة إلى هذه **القاعدة العامة** «في كل مرة عندما يحس المريض ويستعيد من جديد عدة مراحل من طفولته فإننا يجب أن نتوقع ظهور أحاسيس وعوارض جسدية مرافقة ومكبوتة في اللاوعي منذ الطفولة». وهذا ما يصدر عن تصور الجسد schéma du corps الذي أصبح شفافاً على أثر العملية العلاجية الجارية حالياً. فيمكن أن نرى مثلاً ظهور ألم رأس نصفي أو أزمة ربو أو تعرّق الجسد الخ. . . كمؤشر لاستعادة بعض المحتويات النفسانية المكبوتة والمقموعة في الطفولة بشكل مترافق مع ظهور هذه العوارض في نفس مرحلة الطفولة المشار إليها. (هذا ما حصل مع الحالة التي تابعناها وما أدى بنا إلى صياغة **التصور التراجعي** التالي، من العارض إلى البدايات الأولى لصدمة الولادة: عارض، حادث مفجر، رموز، هوامات، بقايا ذكريات (جسدية ونفسية)، حادث مفجر

حصل في مرحلة تكوينية معينة، صدمة الولادة ـ حيث نجد أنا **الجسد** والنرجسية **الأولى**. .). وتشير الباحثة إلى واقعة أن العلاقة بين المحلل والمريض تتحول إلى وضعية التحليل المتبادل (analyse mutuelle) وتشير أيضاً إلى أن «**تصور** الجسد» تحول عند شيلدر إلى «صورة الجسد».

2 ـ Franz Alexander: طريقته تقترب أكثر نحو الطب. واشتهر بأعماله عن الضغوط (stress)، ويرى في النفس جسدي «وظيفة مرضية أدت إلى بنية مرضية».

إنه يرى في مجال الضغوط (stress) أن الاضطرابات المزمنة ليست سوى «بقايا مشاعر مقموعة» «restes de sentiments réprimés» (وهو يذكرنا هنا بنظرية رايش)، وبأن الضغط stress الوظيفي للحياة اليومية يغذي هذه البقايا. ويرى بأن المشاعر المقموعة تترجم مباشرة في المناطق الفيزيائية المختارة مثلاً: الخوف والعدوانية والرغبة المرادفة لهذه الوظيفة أو تلك من أعضاء الجسد أو أيضاً الوظائف النباتية. ويرى ألكسندر بأن كل عمليات الجسم تترافق مع عوامل انفعالية.

ويميز ألكسندر على المستوى النوزوغرافي (وصف الأمراض)، ما بين **الاقلاب الهستيري** و «**العصاب النباتي** **névrose végétative**».

- يرى في **الاقلاب الهستيري**: التعبير عن محتوى انفعالي ملموس وهو لذلك ينحصر في النسق الحسي ـ الإدراكي والعصبي العضلي Psychonévrose أيضاً névrose traumatique.

- يرى في «**العصاب النباتي**» الاضطراب النفساني لوظيفة العضو النباتي الذي لا يخضع لرقابة البناء العصبي ـ العضلي: وهو يظهر عبر وهن وسرعة عطب وعادة الجسم (fragilité et frayage de l'organisme).

وهكذا يمكن الحديث عن عصاب الهضم وعصاب القلب وعصاب المعدة: عصاب نباتي.

3 ـ Max Schur: طوّر مفهومه بعد هجرته إلى الولايات المتحدة ومن هنا يظهر تأثره بالأنا: Ego.

فرضيته هي التالية: سحب عملية التجسيد وإعادة هذه العملية: **resomatisation, désomatisation**.

هذه الفرضية تستند إلى وجود ارتباطات محددة بين **نضح الجهاز الجسدي والوصول إلى اكتمال بنية الأنا**. ويرى أن عملية النضوج النفس بيولوجي تترافق مع تناقص التجسيد بشكل تصاعدي **désomatisation** فيما يتعلق **بالاستجابات** على بعض **المثيرات**.

ولكي يتحقق من فرضيته تخصص في الأمراض والإصابات الجلدية، وهذا ما دفعه إلى تطوير اهتماماته في ما وراء علم النفس الجسدي «Métapsychologie de la somatisation».

4 ـ Alexander Mitscherlich: دعا إلى إلى العودة إلى الطب. يرى أنه يجب العودة إلى العوامل المختلفة على المستوى المعاش لكي نفهم ما حصل على مستوى المرض النفس جسدي. إلا أن هذه العوامل ليست بالضرورة حاسمة في تكوين المرض. وهذا ما ينطبق مثلاً على حالة القرحة.

ويشير إلى أهمية النقلة في العلاج دون التوقف عندها. ويركز على كيفية تحول المرض إلى مرض مزمن، ويفترض أن ذلك يحصل عبر عملية دفاعية تمر بمرحلتين (كبت على مرحلتين): المرحلة الأولى هي تشكيل العارض النفساني والمرحلة الثانية هي تشكيل العارض الجسماني.

وتفسير ميتشرليخ هو دائماً **دمجي intégrative**، ويعود هذا الدور الدمجي إلى **الأنا**، حيث أن الأنا الأعلى ليست سوى الأوامر الاجتماعية التي تم تمثلها. أما **الهو** فهي تمثل **تصورات النزوات**. وهي كلها تشكل البناء النفساني.

ويرى أخيراً مثل «Wazscä'ker» أن المرض هو مثل النوبة والأزمة.

5 ـ المدرسة النفس جسدية ـ باريس: مع Pierre Marty، Michel de M'uzan، Christian David، Michel Fain. وحاولوا جميعاً أخذ المبادرة لاقتراح علاج نفس جسدي حقيقي. حيث أن التطبيق والممارسة هي التي

ستبني وتطور النظرية (اتجاه معاكس إذن). وجرت أبحاثهم في قسم عيادي متخصص في الأمراض النفس جسدية، حيث أن الباحث هو عيادي عنده اختصاص وإعداد تحليل نفسي ونفس علاجي. ويجري ذلك وفق مقابلة عيادية وملف عيادي متكامل. (هذا ما نحاول عمله على مستوى آخر في ملف المعاينة النفسعلاجية).

وفي هذا الإطار تم التوصل إلى ما سمي بحالات borderline psychosomatique أو الحالات الحدودية ما بين العصاب والذهان.

وأثبتت أبحاثهم بأن الطريقة التي يتعامل بها المريض مع عارضه الجسدي ومآزمه ويصل إلى حلها، وحل مشكلاته العلائقية تساهم في بنائه النفس جسدي الخاص. وهذا ما سمح بتحديد وعزل **(spectre) في لائحة مرآة** نفس جسدية:

ويرى الباحثون وجود نمط حياة نفس جسدية، وحسب هذا النمط فإن المخاوف تقع على حدود العصاب والذهان. والمرآة أو اللائحة (spectre) لهذه الأمراض تقترب من عصاب الطباع (névrose de caractère) عند البعض، وتقترب من الشذوذ (perversion) عند البعض الآخر (وهذا ما أشرنا إليه في تقديمنا لهذا الشذوذ).

إن الوضعية الاستثنائية لبنية هذا المرض يعبر عنها أيضاً بـ «تحولات نفس جسدية قاعدية: métabolisme basal psychosomatique» أو «وضعية نواتية نفس جسدية Position nucléaire psychosomatique»» وهذه التعابير هي وليدة الملاحظات العيادية التي تشير بشكل أساسي إلى **الفقر** الكبير في هذه العوارض على مستوى **الهوامات** وكذلك **غياب التعبير الانفعالي** وقلة الصدى والأثر والاهتزار (résonnances) الذي يتركه المعالج عند المريض. هذه الأمراض هي وليدة «التفكير العملاني» عند هؤلاء المرضى «pensée opératoire». وهذا يظهر عبر العلاقة القائمة بين المريض والمعالج وهي عبارة عن «**علاقة فراغ** vide» أو «علاقة بيضاء blanche». وهذا ما يفترض من المعالج على المستوى العملي اعتماد تدخل علاجي سريع (brève)

أخذاً بالاعتبار «الفراغ» الحاصل في وضعية العلاج الطويل على مستوى النقلة. وهذا ما يفترض من المعالج أن يقابل المريض بنفس العقلية (التي هي التفكير العملاني) في مواجهة العلاقة الفارغة والبيضاء بينهما. إن المريض لا يعطي انطباعاً بأنه يعيش وضعية مقاومة في العلاج، وبأنه ليس في حالة نزاع مع شيء عاطفي، ويبدو وكأنه لا يستطيع أن يضع نفسه في **زمن أو وقت مفتوح** أو أن يسقط نفسه في المستقبل أو أن يستدير صوب الماضي. إذا فعل ذلك فإنه يفعله كما ولو كان يظهر من الحاضر أي أنه يجمع الأشياء تجميعاً والآن فقط وهو يلملمها. والحاضر يبدو له كضوابط مفروض عليه أن يتقبلها. وكما قال بعض المرضى: «**لا أفكر، انتظر**». وهذا ما يظهر **صداً** كبيراً للعمليات الهوامية. «أنا مثل كل الناس».. «وكل الناس مثلي». والمريض هنا في وضعية «reduplication projective تكرار الأسلوب الإسقاطي». وهذا يعني: إدامة الوقت.

ويطرح Marty السؤالين التاليين: 1 ـ هل أن التحليل النفسي هو ممارسة عامة تطال فقط العصاب؟ 2 ـ هل أن الملاحظات المدونة في ممارسة متخصصة لا يمكن أن تندمج في النظرية التحليلية؟ (ونحن نرى ذلك بالإيجاب وهذا ما نحاوله ونعتمد دائماً مرجعية التحليل النفس كنظرية) والخلاصة هي: كيف يعمل العارض؟

6 ـ سامي علي: يطور مفهوم «**الإسقاط**» انطلاقاً من كتابات التحليل النفسي مع فرويد. ويلاحق تطور هذا المفهوم. ويقترح قراءة جديدة لفرويد عبر التأكيد على مفهوم **الإسقاط** ويضع هذا المفهوم في علاقة مع الاقلاب أو التجسيد (la somatisation): ويرى أن كل مجموعة عوارض (syndrome) وكل وحدة (entité) تحوي ذلك. ويرى سامي علي علاقة محددة جيداً بين مختلف أشكال الإسقاط والمظاهر الجسدية، ويأخذ كل الحالات التي عرضها فرويد في محاولة لبناء نوزوغرافي (وصف الأمراض) تحليلي لجهة الاستعداد للتجسيد. وهو يفصل هنا ما بين العارض الهستيري والعارض النفس جسدي الحقيقي. ويرى أن العارض النفس جسدي هو أقرب إلى الذهان وذلك بسبب الأهمية التي يأخذها الإسقاط في ذلك مع

أن الأمراض النفس جسدية والذهانية لا يتقاسمان نفس الآلية بأي شكل من الأشكال إلا عمل الإسقاط.

ويقول سامي علي، أن الإسقاط هنا يعني «الوظيفة **الإبداعية** في الحياة النفسية وليس **الوظيفة الدفاعية** كما حددها فرويد.

والإبداع هنا يحصل عبر الإسقاط كعملية تحقيق للرغبة بواسطة الهلوسة (وهذا هو الحلم الأول) عبر التمييز بين الداخل والخارج (الذي هو المجال الأول) وعبر الانبهار البطيء بالشيء العاطفي الأول. ويرى أن الإسقاط هو الأول دائماً ويفرض نفسه في كل شيء حيث يطرح موضوع تطور التصورات. الإسقاط يهم الإدراك الداخلي والخارجي، ويعطي التعريف التالي: إن الإسقاط هو عملية خيالية أساساً تضع الفرد تحت سيطرة العالم الخارجي. إنها الحقيقة الخارجية التي تظهر كواقع مجالي متباين على مستوى الإدراك ويتحول إلى إطار أخير عليه ومنه تنسحب وتنسلخ الصور الخيالية. والإسقاط له دور الوسيط médiateur ما بين الداخل والخارج. ولكي يستطيع الفرد أن يتصور المحتويات النفسانية عليه أن يبني صورة الجسد. إن الجسم الحقيقي (corps réel) والجسم الخيالي (corps imaginaire) يتداخلان وينبنيان في العلاقة مع المجال الخيالي espace imaginaire. ويصبح الجسم هنا معبراً ومؤشراً لطاقات التصورات وهو ما يحصل في اكتساب اللغة عند الطفل الذهاني وأيضاً في عمليات فقدان الشخصية واضطرابها وفي مشاعر الغرابة المقلقة (depersonnalisation et inquiétante étrangeté) أو في اضطرابات الإدراك للزمان. إن الجسم حسب سامي علي يساهم كخط وضعي للمرض matrice وهو، أي الجسم، عنده استعداد للقلق الانفعالي يبدأ منذ قلق الشهر الثامن كما يرى Spitz. وهكذا فإن **نظرية الإسقاط** عند سامي علي تقوم على قاعدة قلق الشهر الثامن للطفل حيث يحس الطفل **بالغرابة** عندما يدرك بأن الوجوه يمكن أن تكون مختلفة، مما يؤدي عنده (هذا القلق) إلى التخلي عن كل عمليات التماهي.

وعلى قاعدة هذه الأبحاث التي يشير إليها سامي علي، فإنه يصل إلى

النتائج التالية: علاقة مزدوجة ـ سلبية وإيجابية ـ تحكم الحقل الكامل للنفس جسد:

أ ـ العلاقة الإيجابية بين الإسقاط والتجسيد، تعطى في حالة هستيريا الاقلاب، مدخلاً إلى علم النفس المرضي بواسطة الإفراط في الخيال.

ب ـ العلاقة السلبية بين الإسقاط والتجسيد تؤدي إلى المرض الجسدي اللاإقلابي وذلك في غياب البُعد الخيالي. ويحدد المفاهيم التالية:

1 ـ الجسد الحقيقي والجسد الخيالي.

2 ـ المعنى الأول والمعنى الثاني للعارض المرضي (معنى أو دلالة).

3 ـ الخيالي (على قاعدة الإسقاط) والاعتيادي (في غياب الإسقاط banal).

4 ـ الوظيفة النفس جسدية المكونة أو تلك التي في طريقها إلى التكون.

5 ـ النكوص أو استحالته.

6 ـ العارض العصابي أو الذهاني. التكوين الرمزي أو البديل العضوي للعارض العصابي أو الذهاني.

7 ـ الكبت الناجح، الكبت الفاشل.

8 ـ كبت المحتوى الخيالي، كبت الوظيفة الخيالية.

9 ـ طريق مسدود تم تخطيه (بالذهان)، طريق مسدود لا يمكن تخطيه (إلا بالتجسيد).

10 ـ سببية أفقية، سببية دائرية.

11 ـ تجسيد في اتجاه واحد، تجسيد في اتجاهين.

12 ـ الانتقال من النفسي إلى الجسدي والانتقال من الجسدي إلى النفسي.

وبواسطة هذا العمل الملخص أعلاه يحاول سامي علي أن يركز الإشكالية النفسانية التي أشار إليها Marty «**بالفكر العملاني**» أو عدم القدرة على التبادلات ويقترح مفهوم «بدون مخرج **sans issue**» وهو ما يخالف فكرة فرويد في «**عودة المكبوت**». ويرى سامي علي بأن المرض الجسدي يجد مصدره في كبت **ناجح refoulement réussi للخيالي**». وهذا ما يظهر عبر غياب الأحلام بسبب غياب الكبت الذي نجح أصلاً. إنه يرى إذن غياب الأحلام والخيال ليس بسبب **فقر الهوامات وإنما بسبب نجاح الكبت وبالتالي إلغاء الحاجة إلى الهوامات والأحلام**.

7 ـ خلاصة ملاحظات Mareike Wolf حول هذا الفصل:

1 ـ النفس جسدي يفترض الوقوف عند مجمل التطور والنمو النفسي.

2 ـ يصعب الحديث عن مرض نفسي واحد في منطق التحليل النفسي لأن كل مرض له خصائص نفس جسدية محددة.

3 ـ النفس جسدي لا ينفصل عن النفس عصابي.

4 ـ التسمية «نفس جسدي» ظهرت من خلال معالجة الحالات وما أدى ذلك إليه من الحديث عن «الاستعداد النفسي» للعارض «النفس جسدي».

5 ـ النفس جسدي هو بناء مركب توصل إليه الباحثون والممارسون ويمكن التساؤل، عبر المفاهيم الجديدة المضافة، لماذا هذه الإضافة وهل إنها لا توجد في تركيبات نظرية سابقة؟

6 ـ تدعو الكاتبة إلى محاولة تحديد خطوة نفس جسدية عبر دراسة الحالات وتستنتج بأن التحليل النفسي يرى في الحالات النفس جسدية جزءاً كاملاً مندمجاً في مجاله العلاجي الأساسي. وفي هذا المجال نلاحظ ثلاثة اتجاهات حالية في صياغة النظرية التحليلية المتعلقة بالجسدي:

أ ـ التجسيد (la somatisation) للجهاز والعناصر (instances) داخل وما بين العناصر النفسية وكذلك التجسيد المادي لهذه العناصر أو التحصين للوجه الاقتصادي للآليات النفسانية.

ب ـ التحليل النفسي كممارسة لا يتفلت من المواجهة الابستمولوجية والفلسفية مع التيارات الجديدة مما يدفعه إلى إعادة صياغة ما وراء نفسانية.

ج ـ في مجال تصنيف (nosologie) العوارض لا بد من تحديد نظرية حول الطفولة الأولى وحول التطور النفساني مما يؤدي إلى مقارنة بين الزمن الحقيقي والزمن المتصور. وهنا تبرز تساؤلات حول وجود حدود عمرية لا يمكن للعلاج النفسي أن يكون بعدها فاعلاً؟ تقدير وتقييم العلاج، هل هو ممكن بالارتباط مع وقت ظهور العارض أو الزمن المنقضي بعد ظهوره؟

د ـ توظيف نوع وصفي يؤدي إلى أن هذا التوصيف يتحول إلى نموذج للمجموعات الأخرى.

هـ ـ يبقى السؤال الأساسي والمركزي: ما هي الاستعدادات التي يعتمدها المحلل النفساني لكي يقوم بأبحاثه؟ وتركزت معظم الأبحاث حول النقلة ومنها ما ركز عليه Fedida حول «القلق في ضد النقلة والغرابة المقلقة في النقلة». ولماذا يطلب بعض المرضى الذي عندهم مشاكل صحية الحاجة للحصول على تفسيرات نفسانية؟

وتلاحظ أخيراً بأن البحث عن أسباب عضوية تعني مقاومة التحليل النفسي من ناحية، وعدم العودة إلى الجانب الجسدي غير ممكنة وغير مطلوبة في الناحية الأخرى.

تقول في الفصل III: عن توصيف الأمراض وتصنيفها في إطار التحليل النفسي: الصفحات من 67 إلى 132.

يعود ذلك إلى Pinel سنة 1798 الذي استعمل لأول مرة في فرنسا كلمة nosographie أي علم **توصيف** الأمراض ووصف صفاتها أو سماتها. (على أساس أن النوزولوجيا هي علم تصنيف الأمراض وتشخيصها). ويجب الإشارة إلى أن التوصيف والتصنيف يعنيان إيجاد أصناف أو مجموعات classes تصورات لفرضيات حول الأسباب والعلاقات، والوصول بعدها إلى تصور مفهوم نظري متكامل.

كان فرويد يهتم دائماً بوصف المؤشرات (signes) وتصنيف الوحدات. وكان يتطلب منه ذلك أحياناً اختراع مفاهيم جديدة وأحياناً أيضاً تعديل دينامية العلاقات فيما بين المفاهيم (هذا ما نحاول أن نستنبطه عبر حديثنا عن مسار الآلية التشكيلية للمرض منذ الصدمة الهلعية وإطارها العلائقي حتى تشكيل العارض الذي هو صيغة تسوية دفاعية). ومع الإشارة إلى نوع من الثبات والجمود عند فرويد في مجال النوزوغرافيا (أي التوصيف)، إلا أن دراسة معمقة لكتابات فرويد تظهر إلى حد بعيد الترابط بين النوزوغرافيا أي التوصيف مع الميتاسيكلوجيا (مثلاً إذا أخذنا مقارنة التوصيف في التوبيك الأول مع التوبيك الثاني).

في التوصيف الفرويدي يمكن استخلاص نوعين كبيرين منفصلين: العصاب والذهان؛ عصاب النقلة والعصاب النرجسي.

أما **العصاب الحالي** فإنه يشكل نموذجاً لفشل التدخل النفس علاجي.

وعن العائلات المرضية الكلاسيكية تشير ماريك وولف:

1 ـ نموذج العصاب الحالي (Névrose actuelle)

الاتجاه حالياً هو نحو اعتبار الأمراض النفس جسدية إشارة لما كان يسمى عصاباً حالياً سابقاً. وهنا محاولة للبحث عن المصدر النظري لهذا العصاب، كما يشير لابلانش وبونتاليس في معجم مصطلحات التحليل النفسي (صدرت ترجمته عن المؤسسة الجامعية مجد) فإن فرويد يميز العصاب الحالي عن العصاب النفساني للسببين التاليين:

أ ـ مصدر العصاب الحالي لا يكمن في مآزم طفلية ولكنه يصدر عن الحاضر.

ب ـ العوارض ليست تعابير رمزية ومسبقة التحضير ولكنها تصدر مباشرة عن غياب الإشباع الجنسي المباشر وعن عدم التكيف الجنسي والآني.

ويدخل فرويد في إطار العصاب الحالي بداية عصاب القلق neurasthénie واقتراح إدخال الهيبوكوندريا (أو الهكع).

حالياً، يمكن الحديث عن الأشكال العيادية التالية:

1 ـ في مجال العصاب النفساني: هستيريا، عصاب الهجاس وعصاب الخواف.

2 ـ الذهانات على أنواعها.

3 ـ الانحراف الجنسي pervesion.

4 ـ الاضطرابات النفس جسدية.

على أن الصفة النوزوغرافية لما يسمى عصاباً حالياً وعصاباً هلعياً وعصاب الطباع تبقى خاضعة للنقاش. على أن العصاب الحالي له مصدر جسدي وليس نفساني، مع الإشارة إلى إمكانية وجود نوع من «العصاب المختلط» (névrose mixte) وعلينا أن نعمل على الاختزال بالتجربة والخطأ والملاحظة.

الخلاصة هو أن تعيين المرض يفترض خطوات نظرية، (وعلينا في هذا السياق أن نجهد نظرياً لحل مشكلة عصاب القلق وعلاقته بالعصاب الحالي والتميز مثلاً بين قلق العصاب الحالي ووضعية الضغط أو السترس ووضعية القلق في العصاب النفساني: ويمكن أن نرى ذلك على الوجه التالي: في العصاب الحالي نجد توتراً جسمانياً ناجماً عن حياة جنسية محبطة تؤدي إلى احتقان يصل أخيراً إلى مدى الانفجار بعد اجتياز عتبة الانفجار ـ ونرى أن عتبة الانفجار يمكن أن ترسم كمصفوفة طرفها الأول حدة الحاجة الجنسية وطرفها الثاني زمن الصبر على الإشباع وما بين الطرفين المجموعين على زاوية حادة يلتقي خطان تحتهما يمكن قياس غياب القلق الواضح وهو السلوك السوي وفوقهما نشير إلى السلوك المرضي الانفجاري الذي يحكمه القلق ـ أما في العصاب النفساني فإن الجنس الطفولي المكبوت تاريخياً يظهر الآن على شكل عودة المكبوت بطريقة رمزية وعبر صيغة تسوية محددة، مع الإشارة إلى أن مصدر ونوع

التوتر هو جسدي فيزيائي في حالة العصاب الحالي وهو نفساني في حالة العصاب النفساني).

ويرى فرويد أن أساس العصاب النفساني هو حالة **سامة أو هلعية**. ومصدره إذن حالة انفعالية قلقة صادرة عن الخارج. أما في عصاب القلق، فإن المصدر يأتي من الداخل بسبب عدم الإشباع ويستوطن الجسد ويصدر إلى الخارج عبر القلق من الأشياء الخارجة ظاهراً.

2 ـ العصاب النفساني (Psychonévrose)

أ ـ يشير فرويد إلى أن المريض الذي يعرض عارضاً مرضياً يعاني من الألم النفسي خاصة. والتدخل يجب أن لا يكتفي بإزالة العارض ـ لأن هذا العارض يمكن أن يترك مكانه لعارض آخر ـ ولكن المهم هو علاج **المرض** بكامله وذلك لا يكون إلا بالتصنيف للمرض وفهم طريقة تشكله ومنطق دفاعاته، وذلك لا يتم إلا بفهم الطريق والمسار الذي سلكه العارض لكي يتكون في إطار تصور متكامل للمرض. وعندما يريد فرويد التحدث عن الإصابات النفسانية يستعمل تعبير العصاب النفساني حيث العارض ليس سوى تعبير عن المآزم الطفلية (سواء في عصاب النقلة أو عصاب النرجسية ـ أي الذهان ـ) بما تعنيه النقلة من تمحور العلاقة حول شخص المحلل أما النرجسية فتعني انقطاع التبادلات لصالح العزلة والانغلاق على الذات وفقد عملية الاتصال.

وعلى هذا فإن التحليل النفسي هو مذهب (doctrine) علاجي للعصاب.

وتشير الباحثة إلى الأهمية الكبرى التي يعلقها فرويد في نظريته المؤدية إلى التدخل العلاجي على المرحلة التكوينية التي تحصل فيها الصدمة الهلعية Phylogenèse والتثبت الذي يحصل والحادث المفجر اللاحق الذي يؤدي إلى النكوص فظهور المرض. هذه العناصر تسمح بتحديد طبيعة المرض النفسي وتصنيفه وتوصيفه. ونلاحظ هنا بأن الهستيريا هي نتاج عمل نفساني جسدي انفعالي أما الهجاس فهو نتاج عمل نفساني ذهني وطقسي.

أما تعيين العارض فيشير إلى أن العارض هو نتاج عمل نفساني وآلية نفسانية ثانية أو ثانوية تصدر على أثر الحادث المفجر، أما الآلية الأولى فهي الصدمة الهلعية الطفلية المؤدية إلى الصد فالكبت ففشل الكبت فبناء العارض. ونجد إذن: **العملية الأولية** على أثر الصدمة التي تؤدي إلى بقايا ذكريات. **والعملية الثانوية** على أثر الحادث المفجر التي تؤدي إلى بناء العارض. وعلى هذا، كما يرى فرويد، فإن العارض هو نوع من التشكيل **الإبلاغي** **métaphorisation** للعملية النفسانية. ويجب أن لا ننسى أن مصدر الصدمات الهلعية هو عدوان جنسي مبكر وأن أساس النزوة جنسي.

ب - ثم يشير فرويد إلى أن للعارض حركة في **الزمان** أو/و في المكان:

أما المكان فهو يتجسد بالهستيريا أي مكان الجسد، وأما الزمان فهو يتجسد بالهجاس أي زمان تكرار الطقس.

ويرى فرويد بأن عمل النفساني هو عمل تفكيك وإعادة بناء. بمعنى أن المريض يأتينا ويحمل العارض، وعلينا أن نفكك العارض لكي نعود فنعيد بناءه بعد أن نفهم مسار آلية تشكيل ما حصل، ونسير في مسار عكسي تراجعي لنعود فنسير مع المسار نفسه، وصيغة التسوية هي عبارة عن استبدال في الزمان والمكان. ففي الهستيريا مثلاً نجد أن العارض هو إعادة فعل الرغبة الناجحة أما في الهجاس فهو فعل إلغاء الفعل الآخر.

(وحول العلاقة ما بين الطفل والأم يشير إلى أنه في المرحلة الشرجية لا نجد فقط هم النظافة وإنما أيضاً ملامسة الجسم وهو ينظف بما يعنيه من ملامح الإثم المقبول والذي يمر عبر تشريط سلوك اكتساب النظافة، إلا أنه لا ينسى إذا كان جاداً ويترك أثراً يظهر لاحقاً بطريقة **fausse connexion** الربط الخاطىء كما يقول فرويد).

(وبالإشارة إلى حالة مريضتنا فنرى - كما يرى فرويد - أنها حاولت أن تقوم بتبصير المكان والمكان: (إخراج بالصورة المرئية) وهذا ما حاولته المريضة **condensation de deux côtés et déplacement en deux temps**

visualiser le temps، أي أنها حاولت أن ترى الزمان عبر التأثير الهلعي (بواسطة بقايا الذكريات) للزمان على المكان، أي مكان الصدفة، وذلك أيضاً غير **تكديس** empilement المعطيات (العفش كما أسميه) الصادر عن بقايا الذكريات.

وتشير الكاتبة إذن إلى ثلاثة أزمنة في العمل النفساني:

- زمن التشكيل الدفاعي formation réactionnelle.

- زمن التشكيل الاستبدالي formation substitutiée.

- زمن التشكيل لصيغة التسوية formation de compomis. وصيغة التسويه في حالة الهستيريا هي الكثافة الجسمانية.

على أن **فشل الكبت** يسبق تشكيل العارض. ويتم ذلك حسب تصور المسار التالي.

وقت 1: كبت.

وقت 2: فشل الكبت.

وقت 3: تشكيل العارض الذي هو تكرار غير مفيد للماضي (والماضي يتمحور بشكل أساسي حول المركب الأوديبي ولكن بأشكال مختلفة حاولنا الإشارة إليها عبر دليل مرشد المعاينة النفسعلاجية). والعارض هو حامل انتقالي لنشاط سابق كان قد مُنِعْ.

وتشير الكاتبة (صفحة 151) إلى أن فرويد يعتمد منطق لاڤوازييه حول أن لا شيء يخلق من العدم لا شيء يضيع وبأن كل شيء يتحول حيث يرى فرويد وجود جسور تربط الداخل بالخارج على أن كمية المعاناة تنتقل بالتحول داخل الجسم. وحيث أن العارض هو عبارة عن «إعادة طبع أو نشر عملة قديمة (maillon) في إطار حلقة من الدلالات والإعادة تكون للحظة سالفة قديمة» (وهذا ما يتحكم بحالة مريضتنا بشكل ضاغط وكاسح). وهنا يدخل الموقف العلاجي: على المعالج أن يعين ويحصر ويرصد هذه اللحظة ويفهم دلالاتها ويسمح للمريض باستكشافها ويتصور

من المريض أن يعيد إنتاجها عبر النقلة وعبر تبصير الزمان المشار إليه أعلاه).

وترى الباحثة أن محاولة التنظير للتدخل النفس علاجي يمر عبر نظرية التدخل حيث العارض هو المركز الأساسي لذلك. وفرويد يدعو المعالج العيادي إلى أن يعود فيبدأ عبر العارض ومن خلاله: أي أن يقوم بالقراءة النفسانية النظرية لكي يعود بعد ذلك فيقوم بالتدخل العلاجي. والحديث عن **النقلة** يعني أن المرض والمعاناة ينتقلان من منطقة إلى أخرى مما دفع بفرويد إلى القول بأن **النقلة هي العارض** le transfert est le symptôme.

والنقلة ليست سوى «طبعة جديدة ونسخة جديدة عن النزوات والهوامات التي تحاول - أو يجب أن - تستيقظ وتدخل إلى الوعي عبر التدخل العلاجي».

● والنظرية النفس علاجية تؤدي هنا إلى القول - عبر فرويد وبيروير - باكتشاف النقلة أو عارض النقلة كعارض علاجي **symptôme thérapetique** مما يؤدي إلى عارض ضد النقلة عند المحلل.

ويصدر عن ذلك مزدوج **النقلة - مقاومة النقلة** مما يشكل إعاقة وعقبة جدية أمام استمرارية التدخل العلاجي. ويجب أخيراً وضع نظرية التدخل العلاجي داخل نظرية التحليل النفسي إجمالاً.

ويمكن الاستنتاج المؤقت - كما ترى الكاتبة -:

1 - يمكن القيام بتصنيف على قاعدة التحليل النفسي بوجود حالات صافية (état pur) أو حالات مختلطة mixtes عصاب مختلط.

2 - لعلاج واحدة من الحالات، يجب فهم الحالات جميعها لأنها مترابطة ويجب إذن علاج كل المرض وليس بعض العوارض فقط. والجواب عن سؤال بونتاليس بأن العصاب ليس مرضاً وبأن التحليل النفسي ليس علاجاً، فإن الجواب كما تراه الباحثة هو التالي:

● العصاب هو المرض الإنساني، ومرضه هو جنسي أي أن يكون إنساناً عنده حياة جنسية.

● العلاقة بين المرض والسواء في التحليل النفسي هي خاصة: إن الحلم هو الذي يوضح الذهان والعزلة وعلى العكس. والحداد يوضح السوداية.

● مفهوم «أن أكون مريضاً» يشير إلى النكوص والقلق والانهيار. الطب يعتمد على «ماذا جرى»؟

أما فرويد فإنه يتحدث عن بناء ما يرى. ولا يتم ذلك إلا عبر نظرية متكاملة تؤدي إلى بناء الحالة العيادية.

3 ـ الذهان La psychose

يحدد فرويد الذهان على الشكل التالي وذلك بالتوافق مع الموقف الطب عقلي: عُظام/ وبارافرانيا أو فصام/ من جهة وسوداوية واهتياج من جهة ثانية.

ويتحدث عن الذهان بالمفرد بينما يتحدث عن العصاب بالجمع ذلك لأن الآلية التشكيلية داخل هذه الأمراض الذهانية هي واحدة ولا تتجزأ كما حصل في حالات العصاب. وعمل **الإسقاط** والنفي يأخذ مداه في الذهان كونه يبعد عن الواقع ويتخيله بشكل آخر حسب النزوة والأهواء. (ونجد في مجالات أخرى كتابات حول نظرية فرويد في الذهان وبخاصة حول البارانويا).

وتقول في الفصل: IV: المرضي: الشروط والحدود التحليلية لذلك: الصفحات من 133 إلى 158:

1 ـ ما يمكن تصوره وما لا يمكن تصوره في العلاج التحليلي: الذي يمكن تصوره هو النقطة الواضحة والآخر هو النقطة العمياء (point aveugle) ويشار إلى إمكانية التماهيات أو سحب التماهيات وظهور الأشخاص على المسرح في إطار العلاج النفسي، وذلك بشكل خاص بواسطة الكلام. على أنه يمكن اعتبار أن «ما لا يمكن تصوره» يمكن أن يكون بقايا غير محلولة (reste non résolu) للنقلة غير المصفاة transfert

non liquidé. والقول بأن المحلل يشفى عبر التحليل وعبر مريضه مهم جداً (يمكن الإشارة إلى الكثير من هذه النقاط عبر تجارب بعض المحللين والهفوات التي يقومون بارتكابها وبعض المواقف الشخصية، الصيغة التي مررنا بها). وهذا يقود إلى نظرية «اللامتصور» (l'irrépésentable) في وضعية ضد النقلة وتحديداً في إطار وضعية التماهي وسحب التماهي والألعاب الصادرة عنها.

2 ـ وحول الهستيريا والقلق: الذي يمكن تصويره Le représentable الهستيريا: هي مرض مميز في نظرية التحليل النفسي وتعتبر نمطاً للأمراض النفسية. وإذا كانت الهستيريا تساهم في تحديد مرض الانفعالات بشكله البدائي فإنها أيضاً تتفاعل مع الانفعال بطريقة اللغة ووظائفها الترابطية. والعارض الهستيري له القدرة على التصورات الجسدية figuralistité corporelle (هذا ما يظهر واضحاً عند مريضتنا، وهنا تكمن الخطورة في التداخل الكاذب بين عوارض الهستيريا والعوارض الذهانية كما نرى مع بانكوف). وتجسدات عوارض الهستيريا تبدو غير مترابطة للوهلة الأولى، ويعود للمحلل أن يقوم بعمل الربط الصعب هذا ابتداء من الذاكرة الطفلية، وهي ذاكرة الترابطات السالفة **لمحنة** المريض (**محنة** كما تبدو واضحة في حالة مريضتنا).

يجب التذكر بأن المحنة «l'épreuve» النفسانية والجسمانية التي عانت منها الأنا عبر تجربة القلق **السحيق** تُعاش في إطار الأنا وتشكل دائماً خطراً حياتياً راهناً وكبيراً على حياة المريض وهذا ما يشير إليه فرويد عندما يتحدث عن تحليل بنهاية وتحليل بلا نهاية (analyse avec fin et sans fin) ومصدر هذا الحزن السحيق هو الألم البدائي والحزن البدائي للرضيع. وهذا ما يحصل في وضعية الربط الخاطىء في إطار ضد النقلة (هذا ما حصل مع مريضتنا وهذا ما فهمته في تبادلات خفية بيني وبينها كانت تحصل في كل جلسة وحيث القلق هو اللغة المتبادلة. إن اللغة هي حاملة الأزمة والقلق عند المريض، وهي التي تسمح بتصوير ما لا يمكن تصوره وعلى المعالج فهم ذلك وصياغته في إطار سياقه العام).

النوع النوزغرافي أو الدوافع للقيام بالتوصيف: مع أن فرويد هو الذي أسس المفهوم الجديد في التصنيف من خلال معرفة الآليات اللاواعية ومما أدى إلى **المنطق ـ المرضي Patho-logique** وليس تصنيف الظاهرات المرضية النمطية، يمكن أن نلاحظ أن فرويد وخارج الهستيريا، لم يقم بعمل تعداد وتصنيف منهجي وبفعل نسقي يؤدي إلى تصنيف حقيقي. والتوصيف يأتي عنده **كمحصلة منطقية** لعمله كله (هذا ما سنحاول أن نقوم به استناداً إلى منطق فرويد هذا وعبر مرشد المعاينة النفس علاجية ودليل هذا المرشد). وفرويد بدأ بالاهتمام أولاً بوجود الآليات النفسانية في خدمة عمل اللاوعي. وبعدها بحث بربط هذه الآليات فيما بينها وهكذا استطاع تسهيل الوصول إلى هذا «**البياض**» وهذا **الغياب** وهذه السلبية والنفي مما يحكم العلاقة ما بين الوعي واللاوعي. وهو عندما يكتب نصّه فإنه يدخل القارىء في جو مغامرة محسوبة لأننا نعرف أنه يعيد دائماً قراءة وكتابة نص قبل نشره وحيث التفصيل يصبح فعل قناعة.. ونشير إلى أن O. Fenichel كان له الفضل بالقيام بإعادة حقيقية للتوصيف الفرويدي. وتقول Anna freud بأن فرويد كان يتوجس من العلاقة التي كانت تربط Femichel ورايش (استند فاينشل على ستة حالات درسها في كل الاتجاهات على ضوء مفاهيم التمثل والتماهي والخصاء. وأشير إلى أنني أنطلق فيما أقوله من حالات عديدة وفي سياق آخر).

يشير فاينشل إلى الشذوذ Pervesion ويرى فيه شكلاً غير مكبوتٍ لمركب الأوديب. ويدعو القارىء هنا إلى التفكير التالي: إن الشذوذ هو الحد الإيجابي للهستيريا لأنه يظهر ويعبر عن ما ترفض حالة الهستيريا تذكره.

والعلاقة بين الرجل والمرأة كعلاقة جنسية تظهر من خلال غياب أو وجود القضيب على شكل علاقة سادومازوشية ويمكن أن نجد أمثلة كثيرة على ذلك (وكلها حالات مثل حالة مريضتنا فيها استعادة لذاكرة العلاقة الجنسية بين الأهل والسكن والشقة والسرير وما إلى ذلك مما يفهم **كبشاعات دارت** وحصلت في الغرفة الأبوية الأمومية) وهذا ما يستدعي

ذكريات المشهد البدائي وما يظهر عن شكل خرافات وتصورات عند المريض. والكذب هنا ليس سوى خوف من قول الحقيقة التي تختزن في الذاكرة.

يقول Fenichel كنمط عام معناه أن نموذج أو نمط القلق من الخصاء هو الذي يقود إلى الشذوذ. هذا ما تخشى أن تقوله حالة الهستيريا مباشرة بل تقوله مداورة.

ويشير فايننشل إلى تحديد نزوة بصرية **(pulsion visuelle)** حيث النظرية هي نظرية جنسية أساساً. إن الشاذ هو الذي يضخم البعد الجنسي لمآزمه. ونشير هنا إلى أهمية نظرية الصدمة (هذه النظرية دفعت بي إلى التركيز على ما يحصل في فترتي ما قبل الصدمة وما بعدها. والأهم هنا هو ربط الصدمة بالمرحلة التكوينية المؤدية أخيراً إلى تشكيل العارض). ويشير فرويد إلى أهمية اختيار الوقت المناسب للتأويل والتدخل ذلك أن بعض المعالجين يستعجلون ذلك في الوقت الذي يكون فيه المريض لم يدخل بعد في وضعية الاستعداد لا للتعبير ولا للاستماع إلى آلية التفسير إنما بالكاد يكون قد دخل المعالج في مرحلة تجميع المعلومات الأولية (هذا ما نحاول تأكيده في المرشد والدليل).

ويتحدث فرويد عن الشروط الضرورية لتمثيل الأدوار على المسرح وهو أساساً وقبل كل شيء انسياب وتدافع المشاعر الشخصية حيث يعيش الممثل الألم الذي يعبر عنه أمام الجمهور (هذا ما تفعله مريضتنا بشكل مسرحي) وهو عملية تماهي مع البطل.

إن مهمة المخرج ومؤلف المسرحية يتوافق مع مهمة «المحلل النفساني» وفرويد لعب دور **المخرج** عندما ابتكر تقنية التداعي الحر والانتباه العائم كقاعدة أساسية للعلاج (وهذا ما تحاوله مريضتنا عندما تقوم بتماهيات مع وجوه وشخصيات وصور متعددة).

الخلاصة:

يجب أن يمنع المحلل المريض من أن يقول أكثر مما يجب في اللحظة الراهنة، وذلك تطبيقاً لمبدأ اللحظة المناسبة، وذلك لكي يستطيع

المعالج القيام بإدارة (gerer) عدة تناقضات تبرز خلال جلسات العلاج النفسي.

وتقول المؤلفة في الفصل **V** حول الالتماس الظواهري، نظرية في العلاج النفسي للذهان (صفحات 159 إلى 220).

حصلت خطوات وإجراءات أخرى في مجال العلاج النفسي وسلطت أضواء جديدة على قراءة كتابات فرويد. والسؤال الذي يطرح يتركز حول ما إذا كانت الطريقة الظواهرية غائبة أم لا عن الكتابات التحليلية؟

بقي فرويد مطالباً بلقب طبيب عقلي إلا أنه بقي أيضاً متميزاً عن الأطباء العقليين وتحديداً عن أستاذه Th. **Meynert**: «عِلم نفس لا يستطيع أن يفسر الأحلام... لا يمكن أن يدّعي صفة العلم..» هذا ما قاله فرويد لأستاذه.

Ludwig Binswanger، أصغر من فرويد بعشرين سنة (ولد سنة 1881) وهو طبيب عقلي ومن أسرة طب عقلية منذ 25 سنة وعنده ثقافة شخصية أدبية وفلسفية وطبية وأنتربولوجية وظواهرية وتحليلية. يتساءل عن موقع الإنسان في الطب العقلي ويرى في الذهان «أشكالاً من الوجود» تعطي معلومات وتلقي أضواء على الإنسان. وبانزڤنجر استجاب لمطلب فرويد حول تفسير الأحلام وانطلق من ذلك لكي يتوصل إلى «دراسة أنثروبولوجية للخيال وللتحيل النفسي الوجودي».. ورأى أن المعاش المحسوس أو الملموس النفساني لا يمكن أن يدرس إلا انطلاقاً من الظاهرات والتجسيدات الجسمانية. والاتفاق بين فرويد وبانزوڤنجر كان على الأشياء العامة وليس على التحليل الوجودي (Daseinsanalyse) وكان بانزوڤنجر في خط Husserl والظواهرية الأنثربولوجية.

1 ـ العلاج النفسي للذهان/ بناء نظريته الخاصة:

لاحظ بانزڤنجر صعوبة علاج الذهان بواسطة التحليل النفسي. إلا أنه بقي ملتزماً بالتحليل النفسي واعتبره مرجعه النظري الأساسي. وحاول في كل كتاباته أن يبني جسراً ما بين التحليل النفسي والطب العقلي العيادي.

وعنده أيضاً مراجع أخرى فلسفية (Husserl) وبعده **Heidegger**: ووصل إلى «بناء علم نفس مرضي ظواهري ذو توجه Husselien صادق وحقيقي». واستند في كتاباته العلاجية إلى **حالات عيادية وحالات أدبية** وحتى إلى حالة مريضة عرفها في حياته الخاصة[1].

وركز في ملاحظاته على أشكال الاضطراب في تجارب الزمان والمكان والعلاقة مع الآخر.. ولاحظ أهمية أن يرى المعالج المريض ويشارك في حياته بعض الشيء. وكل الشهادات الممكنة حول ملاحظة المريض لها أهمية قصوى، سواء جاءت مباشرة من أسرة المريض حول الأسرة ذاتها أو حوله هو ومن الطبيب والممرضات... وصولاً إلى فهم التقاليد العائلية (أشير هنا إلى ما أسميته بالمجال الحياتي للمريض في أسرته في المرشد اللاحق).

أ ـ الأنتربولوجيا الظواهرية والتحليل الوجودي: عمل مع Yung أستاذه في «دراسات التداعيات». وركز بعد ذلك أبحاثه وملاحظاته حول الجسم/ البدن وأحاسيسه والأماكن الحساسة فيه، وبناء الزمان والمكان وارتباط ذلك بالجسد. وركز ليس على النظرية فقط بل وبشكل خاص على طريقة استعمال هذه النظرية. وقام بدراسة حول الفصام والسوداوية والاهتياج (1960) وحول الهذيان سنة 1965... وأهم ما يمكن الإشارة إليه في موقف **Binswanger** هو التالي:

1 ـ الذهان يستدعي ويفترض نظرية خاصة به مختلفة عن نظرية العصاب.

2 ـ مختلف أشكال الذهان تفترض طرق ووسائل بحث مختلفة.

ـ الذهان يتحدد بطرق مختلفة والنظرية لا تجد وحدتها النهائية إلا بالاندماج في سياق تفكير فلسفي.

---

(1) BINSWANGER L. La rétrospection mélancolique, traduction AZORIN (J.M) et TATOYAN(Y), revue par TATOSSIAN (A), PUF, Paris, 1987 (le cas cécile Münch, in Mélancolie et Manie, p.30).

ما هي إسهامات بانزڤنجر حول اللائحة العيادية (Tableau clinique)؟

- طريقة خاصة للبحث عن الذهان أو عن «الذهانات».
- اهتمام فريق نفس علاجي بالمريض.
- تعميم النظرية لكي تغطي فكرة «الوجود» الميداني.
- طريقة لمعالجة «الحالة العيادية» Cas clinique والتمييز بين العوارض في الذهان. ونشير بخاصة إلى تقارب كبير نظرياً مع فرويد إلا أن المحتوى مختلف كلياً. (ويظهر التوافق عبر كتاب فرويد: «علم النفس المرضي للحياة اليومية»).
- عند فرويد، «الحالة» تساعد على توضيح الأسئلة ذات الطبيعة النوزوغرافية. (شرايبر في الذهان، رجل الذئاب في الهجاس، دوراً في الهستيريا، هانز في الخواف..). إلا إنها ليست حالات تؤدي إلى إعطاء فكرة كاملة حول العلاج أو حول التقنية التحليلية ولكنها تظهر تطبيقاً للطريقة، وعليه فإن مفاهيم فرويد عن الترابط، النقلة، النكوص، (après-coup) ما بعد، التأويل... كلها لا تسمح بإعادة كاملة للجلسة. لذلك فإن الوضعية التحليلية لا تسير في الخط المعاكس ولا يمكن تقديمها علناً وبالكامل.
- **بانزڤنجر** حدد متغيرين غير متوازيين: الأول هو الوظيفة الحيوية للفرد؛ والثاني هو التاريخ الداخلي للحياة الفردية.

وحول الذهان، يرى بأن اللغة تعبر عن التجارب الوجودية عامة.

ب ـ علم النفس الظواهري (Erwih Strauss) طبيب عقلي. استند إلى فيزيولوجية الأعصاب والطب العقلي العصبي ورفض نظرية باڤلوف. وركز على المجال والحركة وأحاسيس العيب والخجل وتوازن الجسد ووضعية الوقوف والجلوس ودراسة التعبيرات الانفعالية (الزفرات والحزن والأسى) وحالة النوم واليقظة: واهتم أيضاً بتأثير الدواء وكذلك بتأثير **الصدمة** وركز هنا على **الحادث والمُعاش** (névrose de rente).

ج ـ البحث عن «تصور العلاج» وعن «تقديم الحالة»: أو الانثربولوجيا الطبية مع Viktorvor Weizsäcker (1886 ـ 1957). ركز على أن العلاج يفترض عدداً كبيراً من التشخيصات الصغرى (Sous-diagnotic)، وكذلك رأى بأن تقويم المرض يتغير حسب العمليات المعتمدة في العلاج. . وتقديم العلاج مرتبط بتاريخ الحالة.

د ـ البيولوجيا الظواهرية: الأنثربولوجيا الفلسفية Kurt Goldstein كتبه الأساسية هي: «بناء الجسم» «La construction de l'organisme» و «rêve et existence de Banswanger» وقد أثرت في كتابات Merleau Ponty وبخاصة كتابه عن «ظواهرية الإدراك» سنة 1954.

هو طبيب وظواهري. اهتم بعلاج الأمراض الذهنية. . واهتم بالجنود المصابين في الحرب بجروح في الدماغ جعلته يهتم بنظرة عامة وشاملة بالطب وبعلم الأعصاب. ويعترف غولدشتاين بقرابته العلمية مع الطب العقلي الوجودي بمعنى أنه لا ينعزل في دراسة الأمراض بواسطة العلوم الدقيقة فقط وإنما يهتم بالظاهرة البيولوجية وبتداخلها مع ظاهرة الوجود الإنساني ككل. وهو يميز بين الموقف الملموس والموقف التصنيفي ذلك أن الأول واقعي والثاني نظري ومجرد.

ويتوقف عند وضعية القلق التي يرى فيها رد فعل على المعطيات الكارثية التي تؤدي إلى تشتت التصورات عن الجسد أو «صورة الجسد».

2 ـ حول وضعية «الملاحظة» ذات التوجه الظواهري.

تفترض الملاحظة متابعة للتجربة الفردية الخاصة مما يساهم في الوصول إلى المعرفة النظرية. ذلك أن لكل حالة معطياتها ومستلزماتها وخصوصياتها وبأن هناك الثابت والمتحول فيها. ويمكن تفصيل ذلك على الشكل التالي:

أ ـ يرى Banswanger بأن الجسم يلعب دور الوسيط للتصورات الإيجابية و «المكان الخيالي» ويصدر ذلك بواسطة اللغة. (هذا ما تم عند مريضتنا التي انطلقت من جسمها وتاريخيته لكي تتصور الأمكنة الخيالية

وتعبر عنها بالرسوم المبوبة والمقدمة مع توضيحات لغوية وأحياناً بواسطة الشعر بمواضيعه الخيالية المختلفة).

يقول غولدشتاين في مجال البعد المرضي النفسي لكل معاش وأحاسيس قاسية:

بعدما حصل معي، أصبحت كمن أصيب بضربة انفعالية قوية ومفاجئة أو كمن أصيب بالعري الكامل. هكذا نعبر عن تجاربنا وحياتنا... بواسطة التشبيه الشاعري الذي يصدر عن الخيال، ليس فقط عند الشعراء الممتهنين وإنما عند كل الناس المصابين والذين يعانوا من يوميات حاضرة مرتبطة بتازيخ هلعي. إن اللغة هي المجال الأرحب من يوميات حاضرة مرتبطة بتاريخ هلعي. إن اللغة هي المجال الأرحب للتعبير عن ذلك لأنها تسمح لنا جميعاً بالحلم وبالإبداع والخلق ويحصل ذلك بشكل عفوي أي قبل أن يضع الإنسان نفسه في وضعية الحلم والإبداع بشكل إرادي. إن مشاعر الارتجاج والتوتر الناتجة عن الصدمة القوية الضاربة بشكل عنيف وغير متوقع (الصدمة الهلعية) توازي وتعادل مشاعر وأحاسيس **السقوط من علٍ** أو أحاسيس **العري الكامل**. وما يصدر عن هذه الأحاسيس من **إدراك ذاتي** بالغ الأهمية ويمكن أن يؤدي إلى شكل من أشكال إدراك أو وعي الغريب (بحيث يصبح هذا الجسد العاري والساقط من عل كجسد الغريب على مستوى الإدراك الذاتي. وهذا ما يذكرنا بحالة الخيانة الزوجية التي تابعناها والتي ترى في جسدها الراهن مساحة كبيرة من **الدنس** تكاد تذهب بها إما إلى الجنون أو الانتحار كما تقول).

وتقول الكاتبة Möreike وهي تصف حركة الألم الصادرة عن الخيبة (deception): «في هذه الحالة يخيم سكوت الموت دفعة واحدة ويسيطر عليك ويسكنك ويريك ألمك الشخصي ويجسده لك كحالة العصفور ـ الطريدة الفريسة ـ الذي صعقه البرد بالكامل وشلّ حركة طيرانه وأسقطه من الجو ليلقي به نصف ميت على أقدامك..». إن «الألم يظهر عبر الانسلاخ عن الذات حيث يظهر الإحساس كما لو أنه شيء (منفصل عن الذات) في لحظة فعل وحركة. والشيء هنا ليس سوى نتاج عملية شنحضة أو تشييء

درامي للآلية الداخلية مما يمكن أن نراه ونلحظه في عمل الذهان وفي عمل الأحلام».

وكما يقول بانزفنجر، «فإن وضعية الانعزال أو العزلة هي أشبه ما يكون بأنني لا أسقط في ألم العري، بل إن الألم نفسه يصبح الشخصية الدرامية الثانية التي تعبر عن كياني.. إنني أصبح مكثف الألم نفسه..».

هذه الكلمات تعيدنا إلى قراءة جديدة لشعر وأحلام مريضتنا في إطار الإدراك الذاتي والمراقبة الذاتية، ولكن كونها حالة حدودية (هستيريا عصية على الذهان).

من ناحية ثانية نرى مع **Strauss** أن الوضعية الصاعدة (droite) للإنسان إضافة إلى ما يراه **فرويد**: هي إعادة تصويب الجسم الإنساني بابتعاده عن الحيوان عبر التوليف ما بين البصر والسمع وعلاقتهما بحركة اليد (حالة مريضتنا ويدها اليمنى) وكذلك حرية الحركة والانتقال والقدرة على تطوير عدة أنماط من التصورات الذهنية المحفورة في الجسد عبر التوازن الفصلي والعصبي. إن اندماج «التفكير» مع **«الإحساس»** و **«الحركة»** يجعل من **«الفعل الإنساني» تصورات** لحركة الزمان في المجال والمكان. وهذا على عكس ما يحصل في أجواء الدوخة والسقوط.

ب ـ على المستوى الظواهري، يؤدي **القلق** إلى وضعية **الاختراق** والبتر أو القطع. ويشير جولدشتاين إلى العلاقة بين التحليل النفسي واللاوعي فتحدث عن **الاختراق** خارج اللاوعي. فليس اللاوعي هو المخترق والمتداعى وإنما اللاوعي هو صاحب فعل التداعي والاختراق مثلاً: زلات اللسان هي نتيجة الاختراق، وهو اختراق يصيب الوعي مدفوعاً باللاوعي مما يصدر عن تصورات مكبوتة. ويقول: إن وضعية أو حالة ما تؤدي إلى نتيجة أو فعل **يدوم** على شكل ذكريات تحصل بعد فترة من حصول الوضعية. على أن وضعية أخرى يمكن أن تؤدي مباشرة إلى فعل أو نتيجة مما يظهر على شكل شرخٍ أو تسللٍ وانسيابٍ لمشاعر الإرباك المباشر والآني.

ويشير جولدشتاين إلى أن هذه الاختراقات ترشح من اللاوعي إلى الوعي عبر **اليوميات** وهي تلمع كقوس قزح ومثل لمح البصر أو كومضة وتذهب فجأة وبسرعة. و Binswanger متأثراً مثل Silberer بيونغ، يركز على **تشكيل الرموز**: ويحصل ذلك في لحظة **استرخاء ونوم** كما يحصل في حالة الهلع التي هي ترجمة الحلم إلى آلام جسدية. ومن هنا نرى بوضوح بروز التفكير الظواهري.

ويتم التركيز في هذا السياق على انبناء الزمان والمكان: الآن هنا/ بعد/ هناك/ قبل/ هناك/ . أنا والآخر: أنا هنا والآخر بجانبي.

وهنا يمكن الحديث عن مركبات الإدراك.

تهدف هذه المركبات كلها إلى إدراك الآخر، هذا الذي بجانبي إدراكاً بصرياً أو إدراك حركة اليد. وكلها إدراكات تذكر بحركة الجسم الخاص، مما يرتبط بالذكريات ويستعيد **ذكرى** الحركات الجسدية الخاصة الماضية والمعاشة. وعلى هذا فإن الآخر يُدرك كصنو لي ـ إنه رديفي.

إن هذه المعطيات الظواهرية تبرز من خلال تعابير مريضتنا وتؤكد فرضيتنا: نحن نضحك ونبكى ونصل إلى الإحساس بلذة ومتعة الجنس.. ويتم ذلك في بداية طفلية ما ويتكرر بنفس الطريقة مهما تباينتالأسباب والمواقف الظواهرية.. نفعل ذلك في وضعيات مختلفة ولكن بالطريقة السابقة وعلى مستوى إدراك الأشياء.

عندما يصرخ المرء (ومريضتنا تصرخ دائماً) فإنه يحرك ويوقظ ذكريات صراخه الشخصي وألمه الشخصي السابق وبهذه الطريقة فإن **مركبّ الإنسان الجار** في الجانب الآخر تبرز عنصرين أساسيين:

1 ـ واحد يؤثر في الآخر كنموذج وشيء موجود ومتماسك.

2 ـ الآخر لا يمكن فهمه إلا من خلال عمل **التذكر** أي الإحالة إلى المعلومات السابقة الخاصة بالجسد الخاص.

وتحليل «**مركب الإدراك**» المشار إليه يؤدي إلى ملاحظة:

● القدرة على **التعرف** على الشيء المدرك وتحديد هويته.

● مما يستدعي الحكم عليه وتحديد أشكال استعمالاته **ووظائفه**. مما يعني بأن الحكم على الأشياء المدركة ليس عملية أولية وإنما تفترض توظيف الأجزاء المتناثرة من الأنا في المكان والزمان مما يرتبط بالشيء المدرك.

ج ـ التحليل الوجودي للحلم: أنثربولوجيا الخيالي: حاول ميشيل فوكو أن يطوّر أفكار بانزڤنجر حول إمكانية دراسة أن **أكون إنساناً**. فالإنسان لا يسمح دائماً بإعادة تكوينه بواسطة التحليل النفسي.. وإنما بواسطة الحلم الذي هو **الصورة الأولى للشعر** وهو اللغة الأمومية للإنسان (هذا ما وضح عند مريضتنا في آخر الجلسات..) ويرى فرويد أن الحلم هو: اللامعنى للوعي ولكنه أيضاً المعنى للاوعي وذلك في إطار نظرية تجاذب المشاعر. إن الحلم يخذل المعنى الكامن وهو يعمل على تجسيده وذلك عن طريق تكثيفه وبالتالي تشويهه واستبداله. وعليه فإن الحريق الذي يعني الاحتراق الجنسي أو التجمّر الجنسي يمكن أن يؤدي وظيفتين: إما المزيد من إشعال هذا الاحتراق وإذكاء تجمره أو العمل على إطفائه وتبريده أو إخفائه أو إسدال الستار عليه. كما أن الحلم يمكن أن يأخذ صفة مستديمة عندما يستعاد في فترة لاحقة وبتكرار طويل.

(إن مريضتنا تحترق وتتجمر وتكاد تحرق الآخر أو يكاد تجمرها يشرق بها وهي تتحدث عن الحريق والناس والجنس والذات والآخر).

إن التبادلات العيادية يمكن أن تكون أعمق وأفعل في اللحظات **الساكتة والخرساء** من الجلسة العيادية. والمهم هو القدرة على الاستماع والإنصات وأيضاً القدرة على الكلام والتعبير للآخر كمستمع حاضر ومنصت بشكل عائم ومبهم في آن واحد.

3 ـ مقارنة ومقاربة الخطوة التحليلية مع التحليل الوجودي فيما يتعلق بحالة السوداوية

حاول **بانزڤنجر** البحث (استناداً إلى هسرل) في التبادل في الاتجاهين

(نظرية الإيزومورفيسم) على المستوى البنيوي والدينامي استناداً إلى نظرية التبادلات الفردية. وعلى هذا يرى أن **السوداوي هو مثل الاهتياجي** يعاني كل واحد منهما من عدم القدرة على تصور وجود الآخر عبر وجوده الخاص هو نفسه. ويرى **بانزڤنجر السوداوية على الشكل التالي**:

1 ـ الإدراك الذاتي عند السوداوي مليء بالنقد الذاتي والتأنيب الذاتي ويعيش في الماضي أما الحاضر فلا يعني له إلا الفراغ.

2 ـ عند السوداوي هذيان يعطي العالم لوناً قاتماً.

3 ـ الألم السوداوي يميز المعاش الحالي.

4 ـ خلاصة: عند السوداوي عيب البنية لجهة الزمان والمكان محدد واضح. والشفاء يفترض إعادة بناء الدوافع والعلاقات ما بين الأفراد.

أما بالنسبة للاهتياجي فإن **بانزڤنجر** يرى أنه:

لا يمكن اعتماد نفس الطريقة العلاجية للاهتياجي ما عند السوداوي.

والخلاصة هو أن الباحث يرى الاهتياج والسوداوية في شراكة ومجموعة متداخلة:

- السوداوية هي إشكالية الزمان.
- أما الاهتياج فهو إشكالية الخوف المبهم من الأمكنة المبهمة.

❀ ❀ ❀

إن الخلاصة النهائية لما **تشير إليه مارياك وولف** هو التالي:

1 ـ الممارسة النفس علاجية تفترض نظرية علاجة تحليلية.

2 ـ النظرية الظواهرية تشكل تطوراً كبيراً للنظرية التحليلية على المستوى العيادي والعلاجي.

3 ـ الممارسة تفترض معرفية تاريخية المرض (étiologie) وتفترض نوزوغرافية المرض (أي توصيفه) وتفترض نوزولوجية المرض أي تصنيفه مقدمة للتشخيص فاعتماد العلاج اللازم.

4 ـ تشخيص العارض لا يكفي وإنما يجب تشخيص المرض أيضاً.

5 ـ التداخل كبير على مستوى التشخيص بين العصاب الحالي، العصاب النفساني والذهان على أنواعه والانحراف والشذوذ والنفس جسدي.

وما نشير إليه في سياق كتابنا هذا هو أن النظرية هي المنطلق في العلاج النفسي، ذلك بأن الحلقة المركزية في هذا العلاج تكمن في عملية الانتقال من المفهوم العلاجي إلى الظاهرة السلوكية وفي الاتجاهين. وهذا ما يتم بواسطة الترجمة الفورية من النص النظري إلى السلوك الميداني وبالعكس. إنها ترجمة تضع جسراً ما بين الموقف والحكمة النظرية منه، مما يسمح بصياغة برنامج للتدخل للسيطرة على الموقف بواسطة أفكار تكيفية معدة خصيصاً لهذا الموقف. إنها فترة العلاج الموقفي في نهاية الأمر.

- IV -

في التشخيص والعلاج: ما بين الذهان والهستيريا «الخبيثة»(1)

استطاعت جيزالا بنكوف أن تبين وجود علاقة بين المناطق المدمرة من صورة الجسد عند الذهانين وعند بعض النفسجسديين من ناحية وبين ما يقابلها من مناطق مدمرة في البنية الأسرية للمرضى من ناحية ثانية. وقد وضعت مفهوم «صورة الجسد» وأعطته وظيفتين رمزيتين أساسيتين (صفحة 8).

الأولى هي إقامة علاقة دينامية بين الأجزاء والكل في الجسم.

الثانية هي استشعار المحتوى والدلالات لما وراء الشكل مما يضبط العلاقة الرمزية المشار إليها في الوظيفة الأولى (صفحة 9).

وهذا يؤدي إلى فهم «مجموعة النظم الرمزية» التي تستهدف كل مجموعة منها بناء «قاعدة تبادلات» تعتمد كقانون دائم لا يخطىء في تحديد مسارات الجسم وتبادلاته.

وتبين الباحثة (صفحة 23 وما بعدها) وجود علاقة تقاطع إيجابي بين صورة الجسد (حسب الوظيفتين المشار إليهما أعلاه) وآلية الترميز التي أشار إليها **وينيكوت** بواسطة مفهوم الشيء الانتقالي حيث أن الوظيفة الأولى

(1) PANKOW, (Gisella) Structure familiale et psychose, Aubier Montaigne, Paris, 1977.

لصورة الجسد هي البناء المكاني للجسم كشكل متكامل (Gestalt).

وحول العلاقة بين صورة الجسد والبنية الأسرية (ص 48 وبعدها) تقول الباحثة في حديثها عن البنية الأسرية والذهان الطفيلي:

«عندما لم يعد البالغ يسكن جسمه وتنطفيء الرغبة عنده نحو الشريك عندها يتحول الموقف في اتجاه إمكانية تفتح وبروز الذهان».

أما عن البنية الأسرية والفصام (من ص 73 وما بعدها) فإن الفرق بين العصاب والذهان يكمن في أن البنى الأساسية للنظام الرمزي (وهو نظام مرتبط باللغة ويحتوي التجربة الأولى للجسم) تصاب بالتدمير في حالة الذهان وهي مشوهة في حالة العصاب (ص 74). وتشير إلى العلاقة بين «صورة الجسد» ومفهوم الرابط المزدوج فنرى بأنها علاقة بين الطفل وأمه وهي علاقة مغلقة بحيث أن الفعل الذي يدخل هذه العلاقة لا يستطيع إقامة علاقة ثلاثية أي مع ثلاثة أشخاص (وتصبح المشكلة هنا: إذا أردت أن أحافظ على علاقتي مع أمي، يجب أن لا أبين لها أنني أحبها، ولكن إذا لم أبين لها أنني أحبها، سأفقدها!) وهذه هي الإشكالية التي يجد الفصامي نفسه فيها. إشكالية اتصال وتبادلات. وعلى هذا فإن إشكالية المجال هي التي تؤدي إلى الذهان الفصامي.

وتشير الباحثة بشكل خاص في الفصل IV، تحت عنوان «البنية الأسرية والذهان الهستيري» (في الصفحات 115 ـ 147) وهو ما تسميه المدرسة الألمانية ممثلة بـ «Conard» سنة 1958 بـ **hystérie maligne** «الهستيريا الخبيثة».

وقد كتبت بانكوف هذا النص المهم والذي يتوافق مع خلاصة أبحاثنا العيادية وبخاصة مع ملاحظاتنا حول حالة مريضتنا التي أسميناها: حالة هستيريا عصية (من العصيان) على الذهان). كتبت هذا المقال في البداية كمحاضرة **باللغة الإنكليزية** بتاريخ 26 تموز **1973** في باريس في المؤتمر الثامن والعشرين **XXVIII** للجمعية العالمية للتحليل النفسي (IPA).

تبدأ جيزيلا بانكوف هذا النص بصورة شاعرية ساحرة ومعبرة تقول:

ربما رأى البعض منكم غابة عذراء، ونلاحظ بأن الغابة العذراء الحقيقية، غير المحروقة وغير المقطوعة الجذوع لا تقارن بالغابة الاستوائية: الغابة الاستوائية لا يمكن الدخول إليها لأن السقف الكثيف وطول الأشجار والغصون تمنع على الأرض كل حياة نباتية وذلك لأن السقف يحجب الشمس ويمنع النور. وإذا أزلنا هذا السقف المانع فإن نباتات لا يمكن اختراقها تجتاح الأرض مباشرة. هذا ما نراه في خليج المكسيك، هذه الغابة العذراء التي لا تخترق. تستعمل بانكوف هذه الصورة كتورية في مجال حديثها عن الذهان.

هناك هوة تفصل الذهان عن العصاب النفساني. العصاب النفساني هو غابة يمكن دخولها أما الذهان فهو غابة لا يمكن دخولها مباشرة (ويمكن أن نشير هنا إلى «رحلة عبر الجنون» كطريق لملأ الهوة عبر مواكبة المريض وتتبع جنونه والأخذ بيده ومرافقته في هبوطه نحو جحيم الذهان ولهيبه. ويمكن أن نشير أيضاً إلى تجربة بتلهايم في تحليله لتجربته في مستشفى شيكاغو وحديثه عن المكان الذي يخلق فيه الذهاني من جديد).

واستناداً إلى فرويد، تقول بانكوف أنه (فرويد) باكتشافه لبنية اللاوعي وبطريقته في فهم العمل النفساني يمكننا أن نكتشف عالم الذهان ولولا ذلك لما استطعنا التقدم في هذا المجال. إن هناك لا وعي واحد. ويتجسد الفرق بين الذهان والعصاب في بنية المرض وتحديداً في البينة الأساسية للنسق الرمزي والتي تظهر عبر اللغة وتحتوي التجارب الجسدية الأولى. هذه **البنى هي مدمرة في حالة الذهان** إلا أنها **مشوهة فقط** في حالة العصاب (صفحة 117).

(نشير إلى أن بنية مريضتنا مشوهة نسبياً بالفعل وليست مدمرة).

ويمكن أن نذكر شروط تكوين الذهان على الشكل التالي:

شرط 1: تفكك الربط الدينامي بين أعضاء الجسد أي بين الأجزاء وبين الجزء والكل مما تقطع «الوصلة» (joint) المتكاملة.

شرط 2: إضاعة دلالات الربط الآلي بين الأجزاء والكل وإذا تبددت

الدلالات ظهرت التجزئة الذهانية، وبرزت دلالات أخرى بديلة ورمزية.

إذا توفر هذان الشرطان كنا في مجال الذهان وإذا انتفيا كنا في مجال العصاب النفساني بالرغم مما يشكو فيه الجسد وصورته كشكوى جزئية لا تفقد بعدها الكلي عن صورة الجسد.

في حالة الذهان هناك خلط ما بين أجزاء الجسد من ناحية وهناك خلط بين الداخل والخارج من ناحية ثانية، حيث تظهر الجزئيات كأجسام بدائية أولية منفصلة.

ويمكن تفصيل ذلك على الشكل التالي:

1 ـ اضطراب الوظيفة الأولى لصورة الجسد وهي **البناء المكاني** حيث أن المكان يتحول إلى **إنقاض (débris)** ولكن بدون وعي ما هي هذه **الأنقاض**.

2 ـ اضطراب الوظيفة الثانية لصورة الجسد وهي معاش هذا البناء المكاني ودلالاته. مما يعني اضطراب الحكم كإدراك للمعاني والدلالات. ويجب الإشارة إلى أن صورة الجسم هي نموذج للبناء المكاني. وتشير الباحثة إلى أهم الباحثين الذين درسوا صورة الجسد (ص 120): مثل Schilder Fdolto, Fisher, Hoffer, Cleveland, Selvini, Kolb, Kato.

3 ـ اضطراب بنية الجسد مرتبط بقانون يجمع المنطقة الجسدية المضطربة مع مناطق العلاقات الأسرية المضطربة وهذا ما نراه عند مريضتنا عبر رسومها وأشعارها وتعبيراتها المختلفة.

4 ـ من الملاحظ هو أن العلاقة الجنينية غير دقيقة حتى الآن بين البنية النفسية وآلية الترميز.

5 ـ ومن الملاحظ أيضاً هو تأكيد هل أن **الأنا** ضعيفة أو أنها وجدت ودمرت أو أنها بدت كأنها موجودة إلا أنها غير موجودة فعلاً. وهذا موضوع خاضع للنقاش.

6 ـ ترى بانكوف بأن تقادم وتخمّر واحتراق الليبدو في العصاب يترك مكانه لدينامية الأمان في الذهان (صفحة 124).

7 ـ تشير إلى آلية النكوص التالية:

أ ـ تفكك وتبعثر الأشكال العليا للنرجسية.

ب ـ النكوص إلى وضعيات نرجسية بدائية.

ج ـ انهيار المواقع النرجسية البدائية، بما في ذلك فقدان الأشياء البدائية النرجسية التي سبق ووظفت بما يعني ذلك من تبعثر للذات ولأشيائها البدائية.

د ـ الانبعاث الثاني كمحاولة للتعويض للذات البدائية وللأشياء النرجسية البدائية على شكل ذهاني ظاهري.

8 ـ وحول تاريخ الذهان الهستيري، أي المزج التشخيصي بين الذهان والعصاب، تشير بانكوف إلى المدرسة الألمانية وتحديداً إلى Conard سنة 1958، الذي تحدث عن «الهستيريا الخبيثة» (hystérie maligne) أو عن الذهان الهستيري (psychose hystérique). ذلك أن «شاركو» حدد المراحل الأربعة التي تمر بها الهستيريا على الشكل التالي:

1 ـ المرحلة الصرعية (épileptoide) 2 ـ مرحلة الحركات الكبرى (grands gestes)، 3 ـ مرحلة المواقف العاطفية الانفعالية أي مرحلة الهلوسة (phase des attitudes passionnelles hallucinatoire phase terminale-délire). 4 ـ المرحلة النهائية: الهذيان.

وتجارب فرويد التي كتبها سنة 1893 في (Etudes sur l'hystérie) ترتبط بالمرحلة الثانية التي أشار إليها شاركو. ويتحدث فرويد عن الهستيريا كما ولو كانت ذهاناً. وهنا لم يكن فرويد يفصل بين الذهان والعصاب. وبعدها بدأ الفصل بينهما عبر مراسلاته مع أبراهام حتى انتهى إلى ملاحظة وتقرير التناقض الكامل بين العارضين المرضيين وأصبح يتحدث عن الذهان والفصام (صفحة 127 ـ 141).

9 ـ تعطي بانكوف أمثلة على ذلك: إنها تعطي ثلاث حالات ولكنها لا ترى فيها ذهاناً بل هتسيريا وذلك للأسباب التالية:

أ ـ دور الأب كأب ضعيف ومنحرف faible et pervers.

ب ـ أب الفصامي لا يدخل في الآلية الجدلية والتبادلية في ذهن المريض وذلك أن مرض الذهان دمّر البعد الرمزي للأب.

ج ـ الذهاني لا يستوعب لا الصورة الأبوية ولا الوظيفة التي تعود لهذه الصورة.

د ـ في الذهان الهستيري، الأب يأخذ مكانه الخاص في الأسرة.

هـ ـ إن هذا الأب ينشىء مناطق مدمرة في الحياة العاطفية والانفعالية لأولاده ذكوراً وإناثاً لأنه غير قادر على أن يمارس دوره الجنسي والتناسلي (هذا ما تلاحظه مريضتنا عن والدها) وهذا ما نشير إليه استناداً إلى فرويد حول الإثم ودور الأب في ذلك والصدمة الهلعية ونظرة البنت إلى الأب الضعيف وتمنياتها وحشريتها الجنسية معه.

د ـ وراء هذه الحالات يرشح البحث عن آلية الدخول في الهوية الجنسية (اليد والاسم والكتابة ورموز الصور) والمهم هنا هو أن وراء هذه الحالات مشكلة **التماهي** التي تتم بشكل غير طبيعي وأحياناً بشكل مقلوب.

ومشكلة التماهي تظهر على الشكل التالي: تماهي في **الشكل** أي في الوظيفة الأولى لصورة الجسد. وتماهي في المحتوى أي في الوظيفة الثانية لصورة الجسد. وتلاحظ الباحثة أن **صورة الجسد ووحدة هذه الصورة غير مهددة** أبداً في حالة الهذيان الهستيري وذلك بالرغم من المعطيات العيادية المقلقة غالباً والتي تظهر جسداً مفككاً. وهذا يعني أن الاضطراب في وضعية الذهان الهستيري يطال المحتوى **وليس البنية** (صفحة 144).

وفيما يتعلق بأنقاض هذيان الأوديب في الذهان الهستيري: تلاحظ الباحثة أنه أوديب مكسور، مقلوب مأخوذ منه قطعة أو أكثر. وكمثال على ذلك حلم مريضة، على الشكل التالي: (نجد مشابهاً له عند مريضتنا) تجد نفسها على السرير الزوجي لأهلها، على ركبتها وتسحب ديداناً من شرج أمها. والأم بنفسها تسحب هذه الديدان من **أختها** (أي ابنة الأم) والأخت تبحث عن هذه الديدان في شرجها هي: إنها **وضعية بثلاث نساء** والفكرة

الأساسية هنا هي شرجية. ولدى سؤال بانكوف للمريضة: وأين كان والدك في هذا الحلم؟ في هذا السيناريو الليلي الاعتيادي أجابت المريضة: على مدخل الباب، كان يرى: «sur de seuil de la porte il regadait» وتضيف بانكوف: نعم إنه كان ينظر، لأنه لا يملك، بل ينقصه الكلام اللازم لكي يكون في دور الأب. (نلاحظ هنا أن مريضتنا أدخلت في أحلامها الكثيرة، أهلها وأخواتها والطالبات وموظفي الإدارة).

الخلاصة هي أن الأوديب المبتور Oedipe tronqué يعني أن دور الأب مخصي ومبتور أيضاً: والبتر هنا يظهر بأشكال غير اعتيادية. ليس الأب هو المخصي وإنما المخصي هو دوره الأوديبي.

خلاصة ما نذهب إليه بعد التمعن في أفكار جيزيلا بانكوف هو أن الحدود ما بين «أصناف» الأمراض النفسية غير حاسمة بشكل نهائي إلا أنها مع ذلك تستند إلى مفاهيم محورية تشكل مرجعاً للحسم التشخيصي ما بين العائلات المرضية. وهكذا يمكن أن يتبدّى لنا ظاهر الظاهرة وباطنها قياساً بالمفاهيم المرجعية المشار إليها.

- V -

معتكف العزلة:

ما بين غربة المريض وصومعة الطبيب والغريب(1)

يتحدث فديدا عن السوداوية الأبدية التي لا تموت ولا تنطفىء فيراها في لحظة اللقاء التي هي بالنسبة للوجوه نوع من الماضي المركب (passé composé)، ويقصد بالطبع الماضي التبادلي العلائقي الذي انفرط عقده بغياب بعض عناصره (غياب فعلي وهوامي) إلا أن آثار هذا الغياب ما زالت كبقايا ذكريات استولدت هذا الماضي المركب على شكلٍ نسقي بالغ التعقيد. هذه السوداوية الأبدية تظهر على الوجه (حتى لا نقول القناع). ويشير فديدا إلى أن كلمة وجه تعني باللغة الألمانية (Gesicht) فعل الحركة الماضية والسابقة وهي فعل التلقى أو فعل النظر إلى الوجه. ويتساءل فديدا: هل أن الوجه (في المنطق الألماني وهي لغة كتابة النصوص الفرويدية) هو لحظة بصرية متباينة في رؤيتها، سالفة وماضية ومختزنة إلا أنها غير آنية بما يعني ذلك من عدم إمكانية النظر إليها الآن وهنا؟

هل أن الوجه هو فقط لحظة ذكرى وصدى ورجيع تبادلات سالفة، بحيث أن النظر إلى الوجه هو فعل استهداف الذكرى أكثر مما هو فعل تبادل مع الوجود الحاضر؟

---

(1) FEDIDA, (Pierre), Le site de l'étranger, la situation psychanalytique, PUF, Paris, 1995 (Collection Psychologie).

إن غربة معتكف العزلة هي وضعية أن أكون غريباً، أي أن أنظر إلى الوجوه (وجه المريض أو وجه الطبيب) كما لو كانت هذه الوجوه غير دالة على المستوى الذاتي والراهن بالنسبة للناظر إليها. أن أنظر إليها ببرود وسكوت وسكون وحيادية كما لو أنها غريبة عني وكما لو أنها وقع ماضٍ بعيد. النظر الساكت بحياء يعني عندها عدم النظر وغضُ الطرف وعدم الإيغال في الرؤيوية: يعني الفصل بين النظر والتلذذ بما أنظر إليه.

(إن الحالة التي تابعناها لسنوات مشغولة دائماً بالبحث عن مصدر سوداويتها التي لا تموت وذلك عبر البحث عن الوجه الغائب أبداً والذي يعصي على الظهور والذي لا يمكن أن يُرى الآن وهنا بوضوح. وهي لذلك تحاول أن ترسمه وأن تعطيه خطوطاً وألواناً وأطراً ومتاهات وأسماء بالغة التشابك والتعقيد، معززة بروايات أحلام لا تنتهي مما يضعها ويضعه معاً في غربة وعزلة وصومعة لا يعرف فيها منهما الآخر ويحاول كلاهما دائماً تلمس وتحسس هوية الآخر بلا جدوى). إن الماضي السحيق يستديم من خلال الغربة الراهنة والقاتلة. فإذا ما عُرف الماضي وتم تبيّنه وتعيينه أصبح حاضراً وأدى ذلك إلى فك العزلة **واختراق المتاهات** وتحليل الرموز وبالتالي حل المركب التبادلي والتعرف على النسق المغلق.

إن الكلام هو المنفذ الوحيد المؤدي إلى الصومعة العازلة وهو ذاته دليل وجودها. الكلام بالحروف أو الرسم بالكلمات (صفحة 1 ـ 5).

ويقول فديدا في مكان آخر (II) حول «**نقطة هروب المصدر أو المَعْلَمْ** (جمع معالم): تطور الخيال أو تطور القدرة على بناء الهوام. . . تجد كلها المصدر الرئيسي في «حنين الحرمان». إنه حنين حقيقي إلى شيء حقيقي سعيد أو بائس (حقيقي أو هوامي!)، يجد له بديلاً في الهوام.

والذي يحصل هو التالي:

حدث حنيني يُنسى، ويبدأ الحديث عنه واسترجاعه ويمكن أن يتم تجسيده الفعلي أو تمثيله بعد كتابته (تعيش مريضتنا مأساتها على شكل هوام قتل لجسدها الطري). والبطل عندها لا يمكن أن تتحدد هويته أو تجسيده

بشكل دقيق (فاعل قتل الجسد مبهم ومتغير كالزئبق) **واللغة ليست سوى ما تبقى من معالم ونثرات من المكان الغائب والماضي السحيق.**

إن بدايات هوام القتل تكمن في القتل الأوديبي حيث أن الابن الصغير قتل الأب لحماية الأم. والكلام هو صدى ورجيع انسحاب الأب من الحلبة. والكلام هو على أطلال الفعل البائد وعلى ذكرى القوة الكبرى للغائب وللمقتول في آن واحد. وعلى هذا فإن أشخاص الكلام في حالة مريضتنا، وهم من الذكور، ليسوا سوى بدائل للأب الغائب الذي لم يمكنها غيابه من تحقيق أنوثتها وهويتها الجنسية، فيصبحوا آباء لأولادها بفعل هوام الحمل الهستيري. إن المريضة تصبح هنا معزولة في صومعتها، هي مع هواماتها وبدائل الأب أو المغتصب، ولكنها منقطعة عن أشخاص الواقع لأنهم يمنعون عنها الكلام البديل والمبدع والذي يلعب الدور التعويضي والحافظ لها في غربتها. وهذه هي الوضعية العازلة التي لها وظيفة نقطة الهروب حيث أن تأويل الكلام الهروبي هذا هو المدخل إلى الوصول إلى الغائب أي المَعْلَمْ الضائع والمفقود الذي يوجده الكلام الراهن.

وعن نسيان القتل في التحليل النفسي، يقول فديدا (III) إنه عند موت الأب فإن القلق المرتبط بالحداد يبحث عن وجود الشخص الذي يمكنه من أن يحل مكان الأب. ومن هنا تنشأ الذكرى (mémoire anachronique) المرتبطة بمنطقة وبتاريخ وبنمط حياة سالفٍ ومنعزل. هذا يعني أن الانعزال عن الحياة اليومية والعامة يمنع الذاكرة من أن تتغذى من اليوميات باستثناء اللغة: إن الذكرى تمتنع عن اليوميات وتنفتح على اللغة. ولغة بلا تغذية يومية وبلا إدراك يومي هي لغة العزلة والهوام. وهذا ما نجده في وضعية النقلة. والغريب، أو عزلة الغريب، تكمن في هذه الوضعية حيث أن الغريب لا يستطيع التوجه في البيئة الجديدة لأنه غريب عنها ولذلك فهو ينغلق وينكفىء وينعزل في هواماته. إن الصورة عن الأب المقتول هي صورة قوية. وفعل القتل القوي هذا يعوض صورة ضعف شخصية المقتول. (مريضتنا تقمصت شخصية والدها الضعيف وأعطتها من غضبها قوة

أصبحت ذكورية أنثوية في آن واحد. ويضاف إلى ذلك الصدمة الهلعية مما أعطاها البعد العنيف وصورة الاسترجال: رجل قوي اغتصبها ولم يمنعه والدها الضعيف من هنا حصل المركب الإدراكي: أصبحت أنثى مغتصبة قوية تتماهى بالمغتصب وبالأب في آن واحد وبالأم كذلك ـ ذلك أن المغتصب هو ابن خالها ـ ونلاحظ هنا وجود علاقة بين الشخص والشيء العاطفي).

على قاعدة القتل والتماهي يتم الانتقال من المشهد الأول (القتل) إلى المشهد الثاني (آلية التعويض وهوام الإنتاج الأدبي) بما يفترض ذلك من سيناريوهات معقدة. (تتساءل مريضتنا: هل تكتب اسمها **سهى** أم **سها** وهي ترى بأن كتابة **سهى** = أنثى أما كتابة **سها** فإنها تعني الذكورة (ى = أنوثة/ أ = ذكورة؟).

وفي هذا السياق. نتصور مع فديدا أننا يمكن أن نتحدث عن **وليمة الرسم الطوطمي** عبر عمل السيناريو للمشاهد الأولى والثانية: إنها رسوم طوطمية عبارة عن مشاهد جديدة مستولدة من مشاهد سالفة ومتداخلة. إنها مشهد جديد مبني على مشهد آخر قبله وهكذا بشكل تراجعي. إنه طبق جنسي طوطمي تبحث عنه مريضتنا التي أدمنت على حشرية الصدمة الهلعية وأدمنت بالتالي على تصورات وتجسدات غياب هذه الصدمة وأزلية بقايا ذكرياتها الهوامية في آن واحد. إنها تكتب شعراً مأسوياً وترسم خطوطاً سوداوية تستعيد بواسطتها ذكرى صدمة القتل الهلعية.

وفي (IV) يتحدث فديدا عن «صومعة الغريب» بما تعني من وضعية الحياد العازل أو مجال عزلة الغريب. فيرى أن العلاقة الغريبة أو علاقة الغربة بين المحلل والمريض يجب أن تبقى كذلك بالرغم من اختراقات وضعية النقلة (transfert) التي تحاول الإخلال بهذه الوضعية الحيادية وإلزام المعالج بالدخول في وضعية الانحياز والانخراط في خصوصيات المريض. يجب أن يقاوم المعالج محاولات توريطه وذلك عن طريق تحصنه في وضعية الغربة وصومعتها. (هذا ما حاولته مراراً مريضتنا وما قاومناه

بصلابة). إن في النقلة حميمية يجب الخروج منها إلى برودة معتكف الغربة.

إذا مات الأب فإنه لن يعود ولا يمكن إعادته لأنه لم يعد موجوداً، وإنما يعود بشكل ما بوحي مما اختزنته الذاكرة. ولغة العارض المرضي هي نوع من اللهجة الكلامية **(dialecte)** يجب ترجمتها فوراً على طريقة الترجمة الفورية، وإذا لم يقم المحلل بهذا العمل ـ الترجمة ـ فإنه يدفع الثمن بمغادرته عزلته ومعكتفه. عليه أن يترجم اللهجة الواعية والعلنية للوصول إلى كنهها الحالم (لغة الحلم ـ صفحة 57). أما اللحظة المناسبة للترجمة (opportunité)، فعلى المحلل تعيينها عندما يستطيع المريض أن يستمع إلى هذه الترجمة ويتفاعل معها.

إن مريضتنا تتحدث عن ماضيها وهي تحاول استرجاعه بالصورة والكلمة والرسمة والحلم. وهي تحاول الاستعادة مع المعالج ـ معي كمعالج ـ عملاً بقاعدة: «مع الغريب يمكن أن لا يكون ذلك آثماً! أما مع القريب فهو إثمٌ أشبه بما يكون كما حصل في الصدمة الهلعية». ولذلك كان عليّ التحصن أمام هذه الغواية عبر غربة وحياد وبرود الغريب المعالج. وتحاول المريضة أن تستعيد رسم الماضي وسنواته المنسية.. ويلعب المريض والمعالج **دوران عبر إعادة التمثيل**:

الدور الأول: دور المريض الذي يتذكر بالرسم والحل.

الدور الثاني: **دور المريض الذي يحاول إعادة بناء وترميم (بتصرف) ما تم تذكره وما كان منسياً، ويحصل ذلك أمام المحلل وسمعه وبصره في محاولة لإعطائه الدور المحوري الاستبدالي (للأب ولأشخاص مأساته ومغتصبيه، وعلى المحلل أن يفهم ذلك ويتجنبه). وهذا ما حصل دون إسكات الآلية التعبيرية التفريجية.**

إن رفع الكبت يترك المجال لتذكر الصور السمعية والبصرية لما حدث وهذا ما نراه في حالة مريضتنا. إنها حاولت تحويل الماضي إلى ذكريات محكية ومكتوبة ومرسومة بعد أن كانت منقوشة بالرموز في جهاز بقايا

ذكرياتها. وحاولت ذلك حتى بالنوتة الموسيقية. وترى مريضتنا (وهذه هي **نظريتها) بأن الهلوسة في الشعر هي أقل منها في الرسم.** وعند تأويل الكلام الصادر عن اللاوعي يمكن القول بأن بنية اللاوعي هي مثل بنية اللغة. إن وضعية الغريب هي أشبه ما يكون ببنية غير مرئية لمكان نرى فيه الأشياء عبر مادة صوتية تصويرية معاً يشكل ترجمة ونقلة لمكان العمليات. إن الرسم هو مثل إعطاء الاسم، يستدعي إسقاطاً في المساحة. أما الخلق فإنه ما يحصل في مساحة الوضعية العلاجية من ترميم للطفولة بألوانها الانفعالية التعبيرية. وأبلغ ترميم هو الترميم الكلامي. ومن هنا نرى مريضتنا حائرة وهي تقوم بعمل الترميم: ترسم وتلون وتعطي أسماء لأشخاصها ومشاهدها وهي حائرة دائماً حول معنى وفحوى الرسم كما عن دلالات الأسماء وهوياتها وطريقة كتابتها وعن تطابق الاسم مع مساحة الرسمة والصورة والشعر. وغالباً ما كانت تكتب فكرتها إلى جانب الرسم لكي يشد الرسم من أزر الكلمة، ولكي تعطي الكلمة للرسم لحمه ودمه.

إن المجال الصوتي هو الحامل الوحيد للصورة البصرية وخطوط الإسقاط تأتي من الخارج وتسقط في لحظة فراغ على المساحة المرسومة لكي تملأ فراغات الهوة التي تعرضها الرسمة. إنها ترسم دوائر وتكتب أسماء عبر رسمها برموز لها دلالاتها المعبرة عن مشاعرها نحو هذه الأسماء. وأتساءل: هل أنا الذي دفعتها إلى هذه الطريقة في الرسم الرمزي لأنني تحصنت بصرامة في وضعية الغريب ولم أترك أي مجال للحميمية؟ فبدل أن ترسمني كتبتني!؟ وهي التي **تقول في نظريتها عن التعبير أن الهلوسة هي في الشعر أقل منها في الرسم. أي أن هلوسة الكلمة المكتوبة أقل إغراقاً في اللاوعي من الرسم الحر.**

ويقول فديدا في (VI) عن «معتكف الغربة ـ الإسفنجة».

إن هذه الوضعية هي الكفيلة بامتصاص غضب وعدوانية ونار المريض في تعبيراته. فالمريض المقتول في ماضيه، يحاول عبر حكايته أن يتحول إلى قاتل للمحلل أو عبر قتل المحلل. فالمريض يرسل الرسائل المرمزة في

حضوره أو في غيابه. ووصل أحياناً في توجهاته العنيفة إلى التوقف عن الكلام والتهديد بالانسحاب: «ما في كلام وستبدأ الحرب». حرب الذكورة والأنوثة في داخلها وعبر إسقاطاتها إلى الخارج ويتم ذلك بخاصة عبر اللغة. مراسم الدفن والحداد والقراءة ليست كلها سوى استعادة بالمشهد اللغوي للمشهد البدائي، ومثلنا على ذلك «الوجه الهارب»: وجه الحبيب. من هو بالضبط؟ وجه (أ) أو (ب) أو (ج) الخ... وربما هو وجه المحلل نفسه الذي عليه سيتم إسقاط الغضب لأنه مشترك في بعض حروف اسمه مع الأسماء الأخرى. إنها حرب بالشيفرة والرموز. ووضعية العزلة هذه هي التي تبقي الحرب في الوضعية الكلامية. إن المريض يحكي ويعد (conter et compter): يقول ويرّقم ويعدّ ويرسم أيضاً. ومن هنا الخيال اللغوي الذي يمتصه زمان جلسة العلاج كما تمتصّ الإسفنجة الماء. ولكن كيف يتم الحفاظ على هذا الخيال مهما كان الكلام الصادر شفهياً؟ إن المريض يحرق المكان والزمان على أثر الصدمة الهلعية. **ويحكي المريض حالته الانفعالية** كونها من بقايا حريق الزمان والمكان. وحكايته هذه كما ولو كانت في انتظار إعادة الحدث وعبر استدراجه ببداية الحديث عنه بمنطق أسطوري تحريكي طفلي. ولهذا كله، يبقى المحلل في شك من أمر ما يسمعه: هل حصلت الصدمة فعلاً؟ أم هي فعل هوام وتخيل؟ لو كان تخيلاً فإنه يكون تخيل المريض الذي يحس بذلك الآن ويعيشه وكأنه حصل، بل ويتوقع حصوله ثانياً وثالثاً ويحب أن يحصل ذلك. وفي لحظة التحليل والعلاج يعبر المريض عن تمنياته وتوقعاته بلغة الزمان البائد عبر حكايات وتعابير الحاضر. ويتم ذلك أمام وعلى مسمع من الغريب الذي هو - كغريب - في آن واحد:

شخص - لا شخص.

حاضر - غائب.

موجود في وضعية المساءلة الصامتة.

يتعامل مع الزمان وهو خارجه.

إن الماضي الذي يتم الحديث عنه قد ولد من رحم عملية النقلة. والغريب هو الأقدر في التعاطي معه.

ويتحدث فديدا في (VII) عن الموت المقتول بالسكوت، أي عن السكوت المعزِّز لوضعية الموت:

«احكي! ردّ عليّ! أين أنت! تقول أم مفجوعة بفقد ابنها. وهو لا يرد، إنها تتحسس موته بعدم رده. وهي تعالج وقع ذلك عليها بمحاكاته ومناداته. إنه اليقين من حصول الموت بسكوت الكلام. وهو الإحياء بالكلام في آن واحد. وتحيي مريضتنا موتاها (الجدود) وأسرتها الميتة علائقياً وتبادلياً برسومها وحديثها عن التابوت والموت والجنة. إن هاجس الموت يدفع إلى بناء الضريح الذاتي واستعادة للموت الانفعالي الصادر عن اللحظة الهلعية من ناحية وتحصناً أمام خطر الموت الآتي من التشرنق في عزلة المرض. الموت مرتبط بالرعب الحدثي وبالخوف من القرب والفراق في آن واحد. والجسم المعتدى عليه هلعياً يريد أن ينطلق جنسياً ويتفتح بفعل الحشرية الجنسية المكتسبة على أثر الصدمة الهلعية، ولكنه لا يستطيع ذلك لأنه أصبح بفعل انفعال الهلع جثة وجيفة. ويزداد هذا الهلع عند تذكر الجدود الذين أصبحوا راهناً جيفاً وجثثاً في جو من السكوت القاتل الذي يتغذى أيضاً من سكوت المحلل الذي يشبه سكوت الأموات. وتحاول مريضتنا أن تستعيد حركة «جثتها» عبر الحمل الهستيري وعبر حركة يدها في العادة السرية. هذا ما تقوله بشكل واضح ومحرضٍ على التحليل والتأويل.

ويقول فديدا في (VIII)، عن صدى الكتابة الموسيقية الحديثة التي لا تأخذ بالاعتبار النوتة المضبوطة مثل الشعر المحدث، مما يعتبر من شروط لغة القتل (la résonnance atonale sur la condition langage du meurtre) إن اللغة البصرية (الرسم) هي الرسم الداخلي للشيء. وكما يقول Kant، فإن الخيال هو محصلة أو خلاصة جمالية.

ويشير فديدا إلى ما كتبه فرويد في «دراسات حول الهستيريا»: في اللغة يجد الإنسان استبدالاً للفعل. وهو استبدال يمكن للإنفعال بواسطته

أن يختصر أو يختزل الموقف. يمكن أن يتم التفريج بواسطة الغضب وكذلك بواسطة الدموع. (هذا ما قالته مريضة أخرى هستيرية: أعبر الآن في هذه الجلسة وأمامك عن الغضب الذي يسكنني عن ما حصل معي من صدمات هلعية ماضية أبطالها آثمون هم أهلي! كلمة غضب هي من استعمالها وبشدة).

والمزعج هنا هو بقايا الألم على الجسد الملهوف والملتاع (vestige). إنه جسد غريب على اللغة، ولكن اللغة تصدر عنه على شكل رجيع لضربة في القلب أو لصفعة في الأعماق.

ويستشهد فديدا بما تقوله سيلڤي غريبانسكي - نيزونبوم(1):

إعطاء الكلمات للوضعية الانفعالية يسمح بحصول قفزة هائلة نحو مصدر اللغة ونحو قوة الحجة التي تعطيها الحالة الهستيرية لقوة اللغة والكلام. إن الهستيريا هي البصمات (fossile) الباقية والمحفورة في الصخر، هي بقايا إنسان عاش قبل العصر الحالي، إنه إنسان بدائي. الهستيريا هي معالم ما تبقى بعد حصول موت ما. وهي كالكلمات تحاول أن تمسك بالمعنى الأصلي الضائع وببقايا الدلالات الأولى المحفورة في الذاكرة. وبذلك يختلط عنف الكلمة بعنف فعل الموت والضياع وما بقي من آثاره على صخرة الذاكرة. قوة حركية زالت وتركت بصماتها وتأتي الكلمات لتقول مرة ثانية صدى هذا الفعل القوي. إن الكلمات مربوطة بأحداث مثبتة في الجسم. والمصابة بالهستيريا، عندما تتكلم، فإنها تجد نفسها منأخذة ومحكومة بالحالة الانفعالية الأولى والبدائية الباقية في ذاكرة النسيان.

يشير فديدا بعد ذلك إلى أن الاستماع العيادي الحقيقي هو الذي يطلق الحلم الذي هو عبارة عن هستيريا حقيقية.

---

(1) GRIBINSKI-NYSEMBAUM, (Sylvie), Longtemps l'homme a cru, in L'ecrit du temps, 1985, (no.8-9 p.p 125-142).

ويشير فديدا إلى نظرية فرويد حول الاتصال وهو ما جاء في نصائحه وإرشاداته للأطباء أثناء التحليل النفسي سنة 1912:

يقول فرويد، كما يشرح فديدا: «على المحلل أن ينصت بلاوعيه للاوعي المريض الذي يبث رسائله ورموزه. لاوعي المحلل يستمع وينصت إذن لخطاب لاوعي المريض. وعليه التصرف مع المريض كما ولو كان جهاز استقبال تلفوني يستمع إلى شكوى يسجلها بشكل بارد وآلي».

وهذا ما يفترض:

1 ـ اعتماد نسق شخصي للحفاظ على الحياد في هذه الاتصالات.

2 ـ يعيد المحلل ما تم التقاطه من موجات صوتية إلى المرسل بعد أن يتم تحليله وإعادة بثه في الوقت المناسب.

وعلى هذا، يرى فديدا، بأن رجيع الاستجابة (résonnance) لنبرة صوت المريض لا تصدر عن آلة محايدة تماماً ولا عن آلة موسيقية. إنها تصدر عن الوقع السمعي المكاني المرتبط بالمكان الذي يضع المعالج نفسه فيه. إن البناء للحالة (بناء الحالة) يعيد البناء الهندسي للمكان والزمان (وذلك عبر وضعية الاستماع). وهذه الوضعية هي التي تبني العلاقات السمعية والبصرية بطريقة الوصلة ما بين استقبال الأذن واستقبال العين، حيث أن الأصوات المؤذية للأذن تنفصل عن الأصوات المريحة للأذن. إن الإرصان اللاواعي للتصورات يؤدي إلى بناء الأشكال كصدى للماضي وهي أشكال لامنطقية ولانسقية بالمعنى الرياضي والهندسي أو الجبري. وعلى هذا فإن ما ينتجه الرسَّام والموسيقي هو نتاج مادي يمر عبر نسيان التصورات المحمولة عبر الثقافة. أي إنه يرسم بعفويته البدائية ولا يرسم بخطوطٍ مكتسبة في المشغل.

أما لجهة معرفة اللحظة المناسبة للتأويل والتحليل والتبادلات:

1 ـ معرفة متى وكيف ننقل فكرة إلى المريض.

2 ـ معرفة الشكل والقناة التي سترسل بواسطتها الفكرة.

3 ـ معرفة كيف يجب التصرف حيال ردة الفعل غير المتوقعة والمفاجئة والقاسية من المريض.

4 ـ معرفة متى يجب أن نسكت وننتظر ظهور تداعيات أخرى (هذا ما حاولنا فعله في ملخص الجلسات في مرشد المعاينة النفس علاجية). إن التجربة التحليلية هي نموذج مرجعي: هي كالأم الحاضنة التي يفترض بها أن تستطيع استقبال انفعالات طفلها، وأن تكون حساسة وقادرة على تلقي هذه الانفعالات في جلدها وكيانها دون أن تختلط هذه الانفعالات وتذوب مع انفعالاتها الذاتية. على المحلل، كالأم، إيجاد المعاني لهذه الانفعالات حيال الطفل دون اختصار أو إلغاء التجارب الداخلية التي تمثلها هذه الانفعالات. والتأويل هنا هو فعل إيجاد دلالات ومعاني عبر تفاعل وتشبيه ما يحصل داخل التجربة التحليلية في مساحة التحليل.

يقول فديدا في (IX) عن المُحَاوِرْ (l'interlocuteur): كثيراً ما يصل المحلل إلى وضعية الاستغاثة حيال النقلة وضدها. وقد توجه فرويد نحو المحللين ودعاهم إلى السيطرة على ردات فعلهم ضد النقلة حتى لا تكون ردات فعل استغاثة هلعية. وهي وضعية يمكن أن تؤدي إلى انتكاسة كبرى إذا لم يتم التعامل معها بشكل حكيم. إن وضعية النقلة وضد النقلة هي في صلب عملية القتل الهوامي الأوديبي. إن القبول بالنقلة يعني قبولاً بالموت لأن ذلك يتناقض مع اجتياف الأب الميت عبر تمثله ليبيدياً. وعلى هذا فإن التحليل لا يمكن أن ينتهي إذا لم يصل إلى مرحلة النقلة بما تجسده من نقل للعدوانية التاريخية على الأب. إن التظاهر بالموت دون أن يموت نفسانياً بالفعل هو المكان والتصرف الذي يعطيه لاكان للمحلل وهو الشعور بالغربة المقلقة.

إن الذي يحصل هو إلغاء للموت بمفعول رجعي عند الأبناء.

إن القبول بالنقلة هو قبول مؤقت بالموت لكي يقوم المريض بعمله البنائي الهوامي ولكي يكتشف لاحقاً بأن المحلل قد تظاهر بالموت دون أن يموت.

إن لغة المريض تحاكي جيولوجيا التشقق الزماني والمكاني (كتشقق الأرض والجيولوجيا) وهو ما له علاقة باللغة والكلام عن الموتى والجدود. ذلك أن الجدود هم من الأجيال الإنسانية المتشابهة مع الغابات. جيل ينمو وجيل ينقرض. وهذا ما نلاحظه عبر المرضى الذين يعودون إلى جدودهم بالهوام، وكذلك عند مريضتنا التي ترسم غضبها من جيل أهلها وأهلهم وتتحدث عن الغابة الحاضنة والغابة المخيفة في آن واحد. وهي ترسم الغابة دائماً وفي كل حال.

ونتساءل: لماذا فعلت مريضتنا ذلك وما هي المشكلة وما هي جذورها الوجودية؟

ونجيب: السبب هو صدمة الماضي الهلعية المبكرة التي تكسرت فيها وعبرها البنية النفسية لمريضتنا وبانت هذه التكسرات ـ بواسطة اللغة ـ على مستوى الأنوثة والهوية. ذلك أن انفعال الزمان يتغلغل في الماضي ولا يترك له حدوداً بل يراه سحيقاً.

إن حضن الأم هو **هنا** وجذور الأب والجدود هي هناك ومنها يأتي الحضن هنا. أما العمق فهو الماضي السحيق المسكون بالهوام وبصدى الهلع.

في النقلة، يحمل المريض همومه إلى المحلل وفي ضد النقلة، على المحلل أن:

- يتكلم عن نقلة مريضه وليس عنه، أن يعود إلى ماضي المريض وليس إلى ماضيه كأب مقتول.
- وذلك يتم عندما يعطي التعابير بشكلها العلائقي: أم/أب الخ... وعندما يعطي للأشياء واقعيتها وخصائصها.
- وعليه أن يعطي الحنان والعطف مع الإشعار بأن المعالج يبقى المرجع المحايد الذي يتعالى على النزوات الشخصية.

ولا يتم ذلك إلا عندما يعرف المحلل ما يلي: ما هو الذي يتم نقله من؟ إلى؟

على المحلل أن يختار اللحظة المناسبة لكي يُعيد إلى المريض إجابات عن الأسئلة مما يعتبر أفضل طريقة ضد النقلة. عليه أن يلعب دور المرآة. ولكن ماذا يحصل إذا كانت المرآة (مبلطحة) غير ملساء وملتوية بحيث أنها تعكس صورة مشوهة للآخر؟

يرى فرويد، بأن النقلة هي إصدار جديد وصور طبق الأصل لنزوات وهوامات استيقظت من نومها وسباتها ووصلت إلى الوعي أثناء تقدم التحليل بما يؤدي ذلك إلى استبدال أشخاص الماضي بشخص المحلل الحاضر. إن النقلة هي تكثيف حالات نفسية كثيرة وقديمة ولكنها لا تستعاد كحالات ماضية وإنما كردات فعل حالية في مواجهة شخص المحلل.

أما عمل المحلل فهو عمل الترجمة (tradictio)، وهي في جذورها الأرسطوطاليسية مع القديس توماس وابن سينا (كما يشير فديدا) فعل ترجمة الشكل والمحتوى للمادة.

إن المريض يقوم بعمل الإنتاج (reproduction) وعلى المحلل أن يقوم بعمل الترجمة (traduction) لدلالات هذا الإنتاج النفسي.

وعلى هذا فإن عمل التحليل يدور حول خزان «العفش» اللاواعي في اللغة.

التثبيت للحدث الهلعي هو البداية.

أما **النكوص** فإنه استعادة ذكرى مبهمة وصدى وبقايا صُوَرِية بما يعني ذلك من خطأ وخلط في التسلسل التاريخي لأحداث الحدث الذي تم تثبيته. لذلك فإن عملية التذكر النكوصية لا تعتمد التسلسل التأريخي للحدث بشكل صحيح. إنها صدى وبقايا صورية حيث يتحول شخص المحلل إلى شاشة. وهذا ما يجب ضبطه في عملية العلاج وفي مساحة الجلسة التحليلية، مما يسمح بأن يضاف هذا الصدى الصوري إلى البقايا والبصمات المنقوشة على الصخر والحجر في الأزمنة القديمة والسحيقة. ومن هنا صعوبة العمل التجليلي. ذلك أن مشاعر المريض تكون في هذه الحظة حادة وعنيفة ومتشجنة تشنج الحالة الانفعالية البدائية ذاتها وهي

تحمل كل الغضب الدفين. وهي عواطف مبعثرة لأنها استخراج بدائي لآثار بدائية لماضٍ سحيق. وهي جميعها تظهر على شكلٍ انحرافي شاذ. أي أن الليبيدو يتحول إلى عدوانية الموت وحقد الغضب. وعلى هذا فإن فديدا يرى بأن اقتصاد الهوام المازوشي في وضعية النقلة يمكن أنْ يُفهم كشرط سلبي لإعادة التذكر للذة الغلمية الذائبة والبدائية.

وتدور اللعبة بين المحلل والمريض. إنها لعبة التشابه عبر مرآة التبادل. المريض يعكس ما يراه على مرآة المحلل الذي يرى فيه عنصراً من ماضيه السحيق. والمحلل يعكس للمريض ماضيه الخاص به (كمريض) عبر مرآة التحليل غير المبلطحة والتي تحاول أن لا تعكس بعيب بصري.

وكلما تم فهم خلفية اللعبة كلما تم التقدم نحو العلاج السليم (صفحة 133).

أثناء العارض، يختفي شخص المريض ويتقمص في مواجهة شخص الطبيب. والهستيريا، كما يقول فديدا، هي نموذج إنتاج عمليات إعادة التجميع، كون حالات الهستيريا (حسب شاركو) مجهزة بالقوة الذهنية القصوى التي تظهر عبر الحفزات إلى أقصى حالات القوة العضلية. إن قانون الهستيريا يعيد تجميع وربط مساحة العوارض ومجالها كلها بما يؤدي إلى الوصول إلى المعجزة والمعرفة العلاجية. وهنا تتباين قدرة المحللين، ذلك أن المريض يريد أن يدخل المعالج حجرته ليس كطبيب وإنما كولي أمر وكمرجع لحلم المريض داخل معبده، فيتحول المحلل عندها إلى عماد ورافعة للنقلة «كمساحة للإسقاط». وعلى هذا يتحول مجال المحلل ومساحته إلى بقايا نهارية للمريض فينفتح بذلك مجال **الكثافة الجسمانية** أو مجال العارض الهستيري بلائحته العريضة: حيث يظهر القرف والخجل والنهم والشبق، ويتحول الجسم المستهلك إلى جسم ليبيدي عاطفي ويصبح الإغراء مانعاً من الذهاب مع الآخر إلى التبادلات الجنسية الحيوانية والماجنة.

يطلب المريض من المحلل أن يكون إنساناً.

وعلى هذا الإنسان أن يتصرف بإنسانية كشخص محايد وغير معني شخصياً بهوامات مريضه.

ولكي تتوضح الصورة أكثر، يشير **فديدا** إلى ملاحظات **لابلانش** فيما يتعلق بنقلة دورا على **فرويد**.

1 ـ في تحليل دورا، تظهر النقلة، كنقلة من الدرجة الثانية. على أن النقلة الأولى هي على الأب. والنقلة الثانية ليست سوى وسيطة وانتقالية من الأب على السيد K وهو ما يسمى بنقلة النقلة.

2 ـ النقلة على السيد K أو عبره لا تفهم إلا كون السيد K هو مخترق عبر علاقته بزوجته. وكما قال لاكان: تعطي دورا صفعة للسيد K في اللحظة التي يغازلها فيها وهذا يعني: زوجتي ليست شيئاً بالنسبة لي. وفي ظاهر المعنى هذا ما يفهم ببساطة: بما أن زوجتي لا تعني لي شيئاً على الصعيد الجنسي، فإن المكان مفتوح لعلاقة جنسية معك يا دورا. في هذه اللحظة تصفع دورا السيد K وهذا ما يفسره لاكان على الشكل التالي: إذا كانت زوجتك لا تعني لك شيئاً على الصعيد الجنسي، إذن (انتقالياً) أنت لا تعني لي شيئاً على الصعيد الجنسي أيضاً. لأنك لا تهمني، إلا أنني عبرك ومن خلالك يمكن أن أصل إلى مكان ومركز السيدة K.

ويلاحظ فديدا حلقات متداخلة للنقلة ذلك أنها غير مغلقة على ذاتها وهي ليست علاقة ثنائية فقط. إنها مفتوحة على شيء آخر، حيث نجد أكثر من شخصين (على الأقل ثلاثة: دورا ـ فرويد ـ السيد K ـ الأب) ونجد أكثر من علاقة.

3 ـ يشير لابلانش إلى ما أشار إليه فرويد في الحديث ليس عن نقلة واحدة قاعدية وإنما عن نقلات ومناقلات بكل الاحتمالات (أنساق كاملة)، بما يسمح بالحديث عن سيناريو النقلة متعدد الأبعاد والجوانب وعلى أساس نقلة قاعدية، تبدأ من الصورة الأبوية وتمر عبر الأفعال الدرامية لسيناريوهات التمثيل المسرحي المتعدد الجوانب والبديل لهذه الصورة

القاعدية. (وهذا ما فعلته مريضتنا عبر سيناريو طلاب السنوات الجامعية المختلفة والمراكز والأدوار والأسماء والهويات التي أعطتها لهم على قاعدة النقلة القاعدية الأساسية الهلعية الأسرية الخاصة بها).

إن النقلة تحمل معالم السوداوية والحداد على الشيء الليبيدي القاعدي الأول المفقود (والذي أيقظته الصدمة الهلعية التالية) وهو الأب الضعيف المحتفظ به في الذاكرة كميت عبر نفي الموت بالوجود وتأكيده بالكون.

ومصدر ذلك كله هو انفعال هستيري كنمط أول للحالة الانفعالية وكبقايا ذكريات طوطمية وآثار للجسم الغائب.

ويقول فديدا (صفحة 184): يجب الإقرار بأن الحديث عن «أنت» (tu) هو هنا البديل لضمير الشخص الغائب وهو ما يشير إليه Beneviste استناداً إلى اللغة العربية وما يعنيه فيها شخص الغائب - أنت - ويشير فديدا إلى ما يقوله بنفيست من أن الشخص الأول بالعربية هو المتكلم (المريض هنا) وبأن الشخص الثاني هو المخاطب، أي من نوجه إليه الكلام (وهو المحلل هنا) وبأن الشخص الثالث الذي يتم الحديث عنه، هو الغائب (وهو موضوع النقلة هنا). ومن هذه الاعتبارات اللغوية العربية يمكن إيجاد العلاقات السليمة والمناسبة ما بين أشخاص التخاطب والتبادل. وهي علاقات سليمة بخاصة وأنها تشير إلى التناظر والتباين بين الشخص الثالث (الغائب) والشخصين الباقيين (المتكلم والمخاطب). هذا يعني أن الأشخاص الثلاثة غير متجانسين وهذا ما تقدر اللغة العربية أكثر من لغتنا الفرنسية - يقول فديدا - على إبرازه.

هذا يعني بأن المتكلم هو المريض وبأن المخاطب هو المحلل وبأن الغائب هو الأب المرجع المختبأ. ويستنتج فديدا(*) (صفحة 184) بأن اللغة العربية هي بالغة الدلالة وبشكل كافٍ عن **المحاور الغائب** والذي يتم

(*) المريض locuteur = ، المحلل allocuteur = ، المحاور الغائب interlocution- = interlocuteur.

الحوار معه عبر الأب البديل الحاضر بالنقلة (أي المخاطب المحلل).

ويرى الباحث بأن كل شيء يحصل كما ولو أن اللغة العربية كانت تعرف أنه في غياب المزجعية (أي الغائب) فإن البنية التبادلية بين أنا/ أنت يمكن أن تكون مهددة في وظيفتها التبادلية بسبب عدم الثبات في التماهيات لأن العلاقة غير متوازنة وليست بنفس المقدار في الاتجاهين بين أنا وأنت نظراً لوجود هو الغائب الحاضر في هذه التبادلات.

ويتحدث فديدا في (X) عن السمات غير المميزة لنفحة الصورة: يشير إلى العناصر التالية:

- ظلمة الصورة التي يقدمها المريض للطبيب وعدم بداهة قراءة مكنونات الذاكرة.

- التصورات التي تسكن الحلم والتي تعطي صورة متحركة قائمة على الاستبدال والتكثيف.

- ارتباط الصورة البدائية بالرسوم الهيروغليفية القديمة.

- بداية الصور والتصورات مع اللحظة الكونية الجنينية بدأً من تثبيت نقطة فوضوية بدائية هي البداية لكل شيء. إن هذه البداية هي مركز الصورة. وهو مركز سمعي موسيقي بالخطوط (centre sonore, musical, pictural) (ونشير إلى أن مركز صورة مريضتنا هو البيضة البداية للخلق). ويرى فديدا بأن الأثر الفني لا يعرض إبداعاً للنظر إليه وإنما لقراءته. إنه أثر يقرأ ولا يُرى.

- فالصورة لا توصف إلا أنها تلقي ظلالاً وإبهاماً على كتابةٍ غير مقروءةٍ بعد. وهي كتابة سرية.

- الصورة هي ما يغشى العين ويحتال علّيها. هي وجه غير مفهوم للصورة وهي ظلال صورة بالأبيض.

- المهم في الصورة هو ما يزيد عليها، أي زائدتها. وهي النتوءات التي تشكل عمق الصورة وفحواها بالمداورة (مريضتنا لا ترى بدأ من أن تشرح صورها ورسومها لكي تكون أكثر إفهاماً وإبلاغاً بما تنتج).

إن عمق الصورة يظهر من المنطق كونه الذي يشير إلى العمق البدائي ويظهر كرسالة مكتوبة للغة سرية وبمداد سري أيضاً. وهذا السر موصول بالبداية البدائية الأولى والمنسية. بدائية الفرد وبدائية الجماعة. والمريض عندما يرسم صوره وتصوراته فإنه يفعل ذلك برسم المخاطب كلغة تبادل وتحاور بينهما ومريضتنا استهلكت لذلك مئات الصفحات البيضاء (10 مواعين).

إن الرسوم والصور لها الوظائف التالية:

- علمية ذاتية.
- مرجعية ذاتية.
- شاعرية فنية ذاتية.

إن حالة الهستيريا تعتمد هذه الطريقة في التعبير عبر القدرة على بناء صور رمزية. وذلك عبر اعتماد لونٍ كرمز يرتبط بالذاكرة الماضية ويحاول استعادتها.

ويقول فديدا في (XI) عن النكوص: لا يمكن فهم الأمراض النفسية وتصنيفها بمعزل عن:

1 ـ التاريخ الفردي للمريض.

2 ـ تاريخ أسرة المريض.

3 ـ تاريخ جماعته.

4 ـ تاريخ البشرية الذي يعود بنا إلى تاريخ الحيوانات الفقريات وتاريخ الأنا يعيدنا إلى تاريخ الجنس البشري (تتحدث مريضتنا عن الديدان..).

ويشير فديدا إلى ما يقوله فرويد من أن تطور الليبيدو يعيد جزءاً قديماً جداً من تطور الأنا حيث هي تكرار لشروط الحياة الجيولوجية عند الفقريات. وكما يقول Ferenczi (في طالاسا أو التحليل النفسي لمصدر الحياة الجنسية) من أن علم البيولوجيا يتحدث عن التاريخ الطبيعي

للأشكال البدائية الأولى الضخمة مثل الديناصورات ومشتقاتها).

ويرى فرويد بأن للنكوص وظيفة ترميمية مثل عمل الآثار. وبأن التطور البدائي للإنسان الأول حصل بتأثير الأقدار الجيولوجية للأرض وبأن قساوة العصر الثلجي دفعت الإنسان إلى تطوير الثقافة والحضارة. إن النكوص هو عودة إلى التاريخ: إلى تاريخ الأنا + تاريخ الليبيدو حيث أننا جميعاً نحمل الاستعداد للهستيريا إذا ما توفرت الشروط اللازمة والمفجرة لذلك. ونحمل أيضاً استعدادات للهجاس والخواف والقلق. ويرى فرويد بأن النكوص هو حركة زمنية تستهدف الوصول إلى مكان التثبيت (صفحة 223 عند فديدا) وانظر صفحة 292 في آثار فرويد الكاملة بالنص الفرنسي.

هذا ما ذهبنا إليه في مرشد المعاينة النفس علاجية.

لماذا يحصل التثبيت؟ إننا نرى أنه يرتبط بصدمة هلعية تحصل بدورها في فترات تكوينية متباينة من عمر الطفل وعمر البشرية. ويقول فرويد أن التثبيت يعود أساساً إلى فترة ما قبل اللغة، مما يشير إلى بدايات تكون الذهان.

أما شكل التثبيت: فإنه مثل بقايا محفورة في الصخر (fossiles) أو ترسبات أو بقايا في قاع البحر (sédimentation) وعلى هذا يمكن أن يأخذ النكوص قيمة الوظيفة البنيوية، أما القلق الهستيري فهو نموذج الانفعال حتى أن مظاهره الفيزيولوجية الأساسية والأولية هي مثل ردات فعل الجسم أمام الخطر. وهذا ما يعطي الهستيريا القدرة على أن تكون نموذجاً للذاكرة النفسية مما يسمح بحصول النكوص، حيث تظهر الرموز كبقايا ذكريات وكجسد غريب على الجسد (الجسم الغريب عند مريضتنا يتمثل في قضيب قريبها الذي ترك بصمات في جسدها). هذا الجسم الغريب في العارض يدير باستمرار مظاهر الإثارة وردات الفعل في الخلية والنسيج الذي زُرع فيه تاريخياً (جسم المريض) وهو بمثابة جزء أو نثرة من العالم الداخلي ولكنه غريب عن الأنا بل هو معادٍ لها. والهستيريا هي نكوص بالمعنى الطوبولوجي البنيوي عبر الكثافة الجسمانية. أما النكوص في الهجاس فهو

نمط دينامي وظيفي كتكرار دائم. وتفرض الأنا آلية النكوص للفصل بين تداخل المتعة التناسلية مع المتعة العدوانية حيث أن مكان التثبيت عندها هو من طبيعة الهستيريا بنيوياً. إن النكوص هو مفهوم تصويري آثاري. والظاهرة النفسية لا تُقرأ مباشرة وإنما يحصل ذلك عبر الصور التي يجب أن تترجم.

ويشير فرويد في كتاب تفسير الأحلام (صفحة 466): يمكن أن نميز بين 3 مستويات من النكوص:

- نكوص بنيوي إلى البناء النفسي الأول.
- نكوص زمني إلى التشكيلات النفسية الأولى.
- نكوص شكلي إلى أشكال التعبير البدائية.

وهذه المستويات مندمجة في نكوص واحد، حيث تصبح البصمات مقروءة بفعل النكوص. والمكان القديم يوجد عبر قراءته فيتحول الصخر إلى نص.

وعن بناء الحالة العيادية يقول فديدا (XII) صفحة 245 ـ 266: بما يسمح باعتباره مدخلاً لضرورات بناء مرشد المعاينة النفس علاجية على أساس إعادة بناء رواية المريض أخذاً بالاعتبار عملية العارض والتثبيت والنكوص. مع الإشارة إلى الوقت الطويل الذي يلزم المريض لكي يدخل في دائرة التذكر (نذكر هنا مريضة أخرى أمضت ثلاث سنوات في الوضعية العلاجية لكي تتذكر بعدها مركز أحداث طفولتها عندما ربطت الماء الساخن بالرائحة الكريهة باحتراق والدها بالماء بالرائحة الراهنة لتقرّح قدم والدها مما أعاد إلى ذاكرتها نسق الأحداث الماضية والمؤسِّسة لحالتها العيادية).

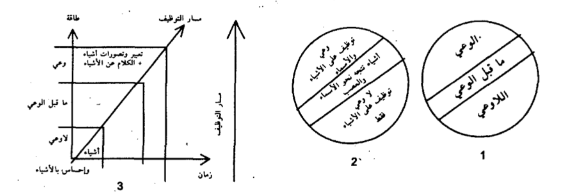
ولبناء الحالة يجب تصور مسارٍ معينٍ يضبط ويدون حركة المريض أثناء العلاج ويساهم في إعادة البناء النفسي للذاكرة. وهو مصدر العمل النفسي الراهن وحتى اللحظة الحاضرة. ذلك أن الرواية التاريخية للمريض من حياته تسمح بإعادة بناء الحالة بعد إعادة الوضع التحليلي إلى طبيعته: أي إلى تحديد مسار سلوك الأحداث (مثال الجريمة أي مسرح الجريمة

وإعادة تمثيلها) عبر اللعب بمعطيات الزمان والمكان.

ويقول فديدا (XIII) عن نظرية الأمكنة الجديدة ـ مساهمات جديدة ـ: يجب ملاحظة الترابط بين تصورات الأشياء وتصورات الكلمات. والإشارة إلى أن **التصورات الواعية** تحتوي تصورات الأشياء وكلماتها المقابلة لها.

- أما التصورات اللاواعية فإنها تحتوي تصورات الأشياء فقط بدون كلماتها.
- أما ما قبل الوعي فإنه يحمل التصورات بشكل يمكنها أن تسلك فيه إلى الوعي.

ويمكن اختزال ذلك عبر الرسوم البيانية التالية (كما نراها نحن).

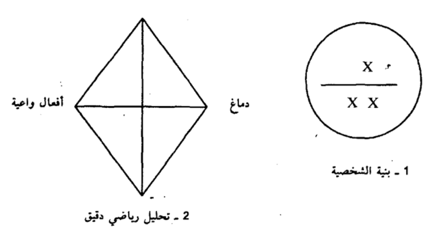


ذلك أن الكبت يمنع التصورات بالكلام ورفع الكبت يطلق الكلام.

إن الفعل النفساني أو العمل النفساني يتم بواسطة الكلام بطريقة ما. والتجريد هو معالجة الأشياء الملموسة كما ولو كانت مجردة. وبذلك تُكبت التصورات الكلامية على التصورات الشيئية. وهكذا في الفصام فإنْ الكلمات تخضع لنفس العملية مما يستعاض عنه بابتكار جرس كلمات جديدة عبر ما يسمى بالنيولوجيسم. وهو فعل إعادة كتابة بالرموز من قبل المريض (مثال الريشة في الفم وجملة الكلام غلط!). والكلمات هي مساحة الترجمة الفورية لهذه اللغة الفصامية المبتكرة على وقع غياب الكلام. إنها صيغة ما وراء الجسد. إن مهنة الكلام ومهماته هي الترجمة

أو رفع الكبت للعمل على إعادة الإحساس وترافقه مع الكلمة: بقايا الإدراك تترجم ببقايا الكلام: قل بوضوح ما تريده أو ما تراه!

والاستماع العيادي هو السماح للكلام بأن يأخذ لغة في وضعية التبادل. إن النص المبعثر يفترض نصاً حول الكلام المبعثر. وهذا ما يفتح المجال أمام نظرة نحو الحلقات المتداخلة التي تمتد إلى اللانهاية. وإذا نظرنا بالمجهر كما ننظر إلى النجوم لرأينا ما يلي:



هناك في الزمن السحيق يدور اللاوعي وهو مكان أمكنة المجهول وهو مكان الغربة والاعتكاف.

ويقول فديدا أخيراً في (XIV) عن التحليل ونهاياته:

في بعض حالات العلاج، يمكن أن نجد بعض المرضى الذين عندهم انهيار ولكن الأنا عندهم غير منهارة. إنهم يرون بوضوح ويستطيعون تحديد المواقع. هنا العلاج لا ينتهي طالما أن الأنا لم تفقد القدرة على التكيف بطريقتها.

وعن شروط العلاج ونهايته:

1 ـ قدرات مستعادة للتفكير والحركة والفعل.

2 ـ ثبات العلاقات العاطفية.

3 ـ حركية ومرونة في التكيف.

4 ـ زيادة في الوسائل الكفيلة بالشفاء الذاتي.

5 ـ استعداد وجهوزية لتوظيف ردات الفعل.

وهذا ما يشير إلى أن التحليل يركز على دور الأنا ووظيفتها وبنيتها. ويجب التخلص من اللحظة الحرجة للعلاج.

إن تحليل الأنا لا ينتهي طالما هي حامل ومقر ومركز للتماهيات.

❀ ❀ ❀

الغياب والفراغ والحركة الجادة لملئهما... تشكل كلها محور العمل النفساني برمته. من هنا يجب أن ينطلق العلاج النفسي على قاعدة تشخيص وتعيين هذا الواقع المأساوي الهوامي.

- VI -

العلاج النفسي والتحليل الذاتي: أثر الثقافة الفرنسية واللاتينية على التحليل الشخصي النسقي لفرويد(1)

بمناسبة مئة سنة على مرور فرويد على باريس

يشير هذا النص إلى تركيز فرويد على أحلامه الشخصية في الفترة من 1895 إلى 1900. لقد جاء فرويد إلى باريس سنة 1885. وبمناسبة مرور مائة عام على وجود فرويد في باريس وعلاقته بشاركو في مستشفى «سالبترييز»، فقد أقام البروفسور فيدلوشية (رئيس قسم الأمراض النفسية في هذه المستشفى التي أتى إليها فرويد) يوماً علمياً لذلك.

يشير نص أونزييه إلى أن إقامة فرويد في باريس سمحت له بمراقبة السلوك المسرحي للمصابات بالهستيريا. وهذا ما رشح في ذاكرة فرويد عن ارتياده المتكرر للمسرح الفرنسي (La comédie française) حيث رأى تمثيل مسرحيات عديدة منها مسرحية «تارتيف» (Tartuffe) لموليير وكذلك مسرحية غادة الكاميليا (La dame aux Camélias). وكانت مناسبة مهمة جداً لفرويد للتفكير حول مقاربة الدراما في الوضعيات التالية:

(1) ANZIEU, (Didier), in Psychanalyse à l'université, octobre 1987 (PUF), Paris (p.p 525-540) et (p.p. 541-549, article de L.M).

دراما المسرح ودراما الهستيريا ودراما الحلم.

وحَلُمَ فرويد كثيراً هناك: حلم مثلاً أنه يعالج مريضة هستيرية مكان شاركو وكان فرويد عندها في عمر الأربعين. ورأى حلمه أنه كان ملاحقاً تهاجمه الهستيريات الجميلات والقلقات جنسياً (من هنا ضرورة التحصن ضد النقلة).

إن الأسماء العديدة التي يذكرها الكاتب Sardon كأسماء لبطلات مسرحياته قد ذكرها فرويد في رسائله لزوجته مارتا (Martha). ومن هذه الأسماء: دورا Dora، فيودورا Féodora، تيرميدورا Thérmidora، إيكوادورا Ecuadora.

مع الإشارة إلى حالة دورا الشهيرة، ومع الإشارة أيضاً إلى فشل فرويد في علاجها لأنه لم يفهم النقلة جيداً.

إن محور هذه الأسماء الأنثوية كلها هو القصة التي يحكيها Sardon عن تيودورا: هذه الغانية prostituée منذ كان عمرها تسع سنوات وأصبحت بعد ذلك راقصة قبل أن تصبح زوجة الأمبراطور جستينيان أمبراطور الشرق (Justinien d'orient). وتحكي هذه القصة ـ المسرحية ـ علاقة الخيانة الزوجية للامبراطورة مع أندرياس Andréas، الشاب صاحب الأفكار والمشاعر الجمهورية الذي أخبرها بمشاعره وبقصته وبمغامراته العاصفة.

هذه المعطيات نقرؤها في رسالة فرويد لزوجته مارتا والذي كان يكتب لها باللغة الفرنسية وبخجل من الأخطاء اللغوية المحتملة. وتحديداً يكتب لزوجته بالفرنسية الخجولة ما معناه: إن الإمبراطورة رقصت يوماً وهي عارية تماماً لأنها الآن ليست سوى امرأة تحب (مؤشر على تفهم فرويد لها وغفرانه لها على فعلتها!).

لقد تم تمثيل هذه القصة عى المسرح وقامت سارة برنار بتجسيد شخصية تيودورا. ورأى فرويد المسرحية وأعجب كثيراً بالدور الذي جسدته سارة، وشعر بعدها ببعض تأنيب الضمير على هذا الإعجاب!

المهم هنا هو أن في ذاكرة فرويد اللاواعية تتداخل وتنبني أصداء

وأسماء أنثوية معتادة في أسرته أو من مرضاه. إن حلم تموز سنة 1895 قد فتح المجال أمام هذه التداعيات.

أعجب فرويد أيضاً بقصر بللڤيو (Belle Vue) حيث كان يقيم نابليون الذي أعجب به فرويد أيضاً. ومن هنا كان منطلق التحليل الذاتي لفرويد كضرورة لاجتياز الطريق وإقامة جسر ما بين النظر والمعرفة (voir et savoir) وكذلك بين التصور (représentation) والمفهوم (concept) وما بين الجسم (corps) والرمز (code). وعندما كان يستيقظ كان فرويد يكتب الحلم وبهذا كان ينتقل من المجال الثقافي الفرنسي (خلال زيارته لفرنسا) إلى المجال اللغوي الألماني (لغة كتابته) أي ينتقل من النظر إلى الكلام.

بعد موت والده جاكوب (Jacob) أي يعقوب أصيب بصدمة كبيرة. وتداعت أحلامه وكذلك حداده وقام عندها بتحليل ذاتي شامل.

يرى فرويد أن في كل لغة معاني مضاعفة ومتناقضة وأن فهم اللغة والأبعاد اللغوية ضروري جداً لفهم الحلم ورموزه. وكذلك لفهم العوارض النفس عصابية. ويجب فهم النسق الذي يميز الجهاز النفساني. كان يرى إننا إذا أردنا أن نفهم ونعرف علينا أن لا نرى (pour savoir il faut renoncer á voir!)، ثم أغمض عينيك حتى تراني...

يجب أن ننظم كمعادلات، العناصر المجردة كما يتم في تنظيم اللغة على مستوى الكلمات والجمل حيث أن هوية الأفكار هي التي تحل محل هوية الإدراك. وعلى هذا فإن فرويد تخلى عن التركيز الذهني (عندما كان يضع يده ويضغط على جبهة المريض بحثاً عن إيحاء الصورة البصرية اللازمة أمام المريض) لصالح التحليل النفسي (حيث بدأ يطلب من المريض أن يغمض عينيه ويعبر بالكلام عن ترابط تداعيات أفكاره).

ولا يهتم فرويد باللغة بطريقة اللغويين لكي يعرف كيف تعمل اللغة وتؤدي وظيفتها وإنما لكي يفهم كيفية عمل الجهاز النفساني، وكيفية إنتاج صيغ التسوية وتشكيلاتها وبناء الهوامات والذكريات والصفات الذهنية والأفعال الناقصة والأحلام الليلية.. كل ذلك لكي يصل إلى فهم صياغة **لغة الرغبات** وآلية الدفاع والتماهيات.

وحلم فرويد أيضاً بروما وفيينا وبأوروبا وبأثينا البربرية القديمة. ونجد في أحلام فرويد **مرجعية توراتية باللغتين العبرية والألمانية وكذلك فيما يتعلق بالتصورات والتجسدات المصرية.**

وفي هذا السياق يشير أنىريبه إلى إننا نجد أكثر من خمسمائة إشارة واضحة أو ضمنية إلى التوراة في كتابات فرويد وأكثرها تكراراً هو ما له علاقة بالصراع بين يعقوب والملاك.

وكانت لفرويد ثقافة متشعبة وواسعة مما سمح له بأن يتحرر من التبعية الأولى للثقافة اليهودية وللغة الألمانية وهذا ما أعطاه رموزاً وشيفرات كافية ومتنوعة مما سمح له بفهم تنوع وتعقيد الآليات اللاواعية. إن فرويد لم يكن رجل الثقافة الواحدة ولكنه كان رجل احتواء وتدوير وتركيب الثقافات (enboitement des cultures)، ولهذا كان قادراً على تصور التركيب والاحتواء الذي يميز الوظيفة النفسانية: أي التقاطع والتداخل ما بين اللاوعي وما قبل الوعي والوعي. وكذلك مصدر العوارض ومسبباتها وتتابع المراحل الليبيدية التكوينية. وكما نعرف فإن فكرة أوديب قد استنبطت من الأساطير اليونانية لسوفوكل (Sophocle) وكان فرويد قد شاهد هذه المسرحية مرة واحدة في باريس في الكوميديا الفرنسية في شتاء 1885/ 86 وقد أثرت فيه كثيراً وأدت إلى ابتكار مركب الأوديب. وتأثر أيضاً «بقطعة كاتو» مارسيل بروست (La madeleine de Marcel Proust).

وكان لأوديب تأثير كبير على كشف مشاعر دفينة عنده حول إشكالية القتل الهجاسي والرغبة الآثمة عند الهستيريا.

إن اكتشاف الجنسية الطفلية لم تكن فكرة ألمانية ولا يهودية عنده، وإنما ارتبطت بتفكير ما قبل لغوي عنده وهي لغة الجسد. وكان فرويد يتعامل مع هذه التداعيات بمرونة هائلة ونافذة استناداً إلى اللغة والثقافة التي كان يمتلكهما، وطريقة فرويد في اختراع المفاهيم هي نفسها في الكتابة العلمية المجردة كما في الحلم:

كان يرمي كلمات ـ جسور ما بين الحاضر والماضي، ما بين المعتاد

والغريب، ما بين المعروف والمبهم غير المعروف.

ومن أسماء المشاهير الألمان كمراجع لفرويد نشير إلى:

Brüke وهم اسم علمي، Gothe فيلسوف؛ Schelling فيلسوف.

لقد شاع الفن والأدب في عصر فرويد.

ويشير أنزييه إلى إنه استناداً إلى البيبليوغرافيا في الجزء 24 من Édition Standard يمكن تدوين وجود ما يقارب من أربعمائة مرجع أدبي وفني منها 175 (أي بنسبة 45%) لكتاب وفنانين ألمان أو لنصوص باللغة الألمانية. ذلك أن ثقافة الانتماء هي ألمانية أما الثقافة المرجعية فهي يونانية لاتينية. وهكذا دَوَّرَ فرويد واحتوى ثقافة الانتماء مع ثقافة المرجع مما أدى إلى اكتشاف التحليل النفسي.

كما إن إحصائية أخرى تفيد بوجود **220** مفهوماً تشير كلها إلى قدرته على امتلاك اللغة. ونصف هذه المفاهيم مأخوذ من كلمات ألمانية يومية أو علمية. والنصف الباقي من اجتهاده (néologisme) ومنها مزج ما بين الألمانية واليونانية واللاتينية.

أما ميشيل لاينيير فأشار إلى أهمية وتأثير مدرسة نانسي على فرويد والتحليل النفسي، لجهة الخلاف حول التنويم المغناطيسي ما بين هذه المدرسة وشاركو. وقد كان موقف فرويد نظرياً مع شاركو وعلاجياً عملياً مع مدرسة نانسي ابتداء من سنة 1886. ويتمحور العلاج بالتنويم حسب Liebeant كما يلي:

1 ـ التركيز.

2 ـ الانتباه المختار.

3 ـ الصد الحواسي.

وحسب برنهايم يحصل ما يلي:

1 ـ أطلب من الشخص أن يركز على يدي أو على عيوني.

2 ـ أن يركز على فكرة النوم.

3 ـ أوحي له:

- جفونك ثقيلة.
- يداك وفخذاك ثقيلة.
- عيناك تزعجانك وبحاجة إلى النوم.
- لا تسمع الآن شيئاً.
- سوف تنام.
- إنك تنام فعلاً.

هذا ما كان يفعله شولتز وهو ما أثار انتباه فرويد واهتمامه هنا هو إيحاءات ما بعد التنويم. أي الارتباط ما بين التنويم والإيحاء مما يرى فيه شاركو حالة هستيرية. ويرى برنهايم أن الإيحاء يتم بواسطة الكلام حيث يتدخل الذهن لعلاج الجسم.

وقبل أن يكتشف بافلوف التشريط فقد لاحظ برنهايم بأن «الصد للمراكز العصبية هو من آثار التركيز والانتباه».

خلاصة الأمر:

1 ـ من خلاف شاركو (كطبيب أعصاب) وبرنهايم، حاول شاركو فرض آرائه عن الهستيريا بينما برنهايم كان أكثر مرونة.

2 ـ أثر المفهوم المركزي حول الإيحاء بدراسة Le Bon حول سيكلوجية الجماعة.

3 ـ تم الانتقال من التنويم إلى الاسترخاء.

أما سيرج ليبوڤيسي (صفحة 551 إلى 557) فقد أشار إلى بقاء فرويد 19 شهراً في باريس، وحصل على عمل ميداني مع شاركو وذلك بدعم من أستاذه Brüke الطبيب. وجاء فرويد إلى فرنسا وكان خاطباً واختار الطب العقلي لكي لا يجعل خطيبته مارثا تنتظر أكثر. واستدان من أستاذه وصديقه Breuer لكي يتزوج. وكان فرويد يهتم بالكوكايين وأصيب بعقدة الذنب

كونه نصح صديقه Fleichsl بتبادل الكوكايين وأدمن عليه وانتحر بعد ذلك، ولهذا فقد ترك فرويد اهتمامه بهذا العقار، وكان فرويد يستعمل هذا العقار عندما كان يحس بالخجل وكان خجولاً، واستعمله بعد لقاءاته الأولى مع شاركو في باريس.

وكانت خطيبة فرويد من بيئة فقيرة (وكان هو برجوازياً) وشعر بأن عليه أن يعمل كثيراً لكي يحافظ على حبه.

كان فرويد يعرف كثيراً على المستوى العلمي والثقافي ولكن كان ينقصه التحليل الذاتي.

أما عن ظروفه في مستشفى السالبتيرير، فهو شاب ألماني وصل إلى مكان مشهور، خجول ويلبس جيداً. وكاد يتزوج من ابنة شاركو الذي دعاه لمنزله عدة مرات. ولم تكن ميزانيته تسمح له بالخروج كثيراً. وكان يلاحظ محادثة شاركو مع الهستيريات وكان ينصت لما كانت الهستيريات تعلنه عن مرضهن: لغة مجروحة لا تمكنها أن تعبر إلا من خلال القواعد الجسدية مما سماه بالإقلاب، وهو عبارة عن استبدال انتقالي. واللغة هي نسق ثان والتصورات الكلامية تخدم غالباً وتنقل التصورات للأشياء بما يعني ذلك من حواجز ما بين اللاوعي والعالم الخارجي. إن الفكر يسمح بتأجيل الفعل الذي يظهر على شكل لغة. وإفراغ الشحنة العضلية عند الهستيرية تسمح بالترميز عبر لغة الإقلاب.

❀ ❀ ❀

انطلاقاً من هذه الوقفة مع فرويد، نشير إلى بعض المعطيات المفيدة في الممارسة النفس علاجية وضرورات ذلك وضوابطه[1] يشير غي روزولاتو إلى مجالات سبعة لممارسة العلاج النفس التحليلي وهي: الممارسة الأساسية، العيادة، التجربة، النظرية، كتابة وتحليل النصوص، المجال الثقافي والمجال السياسي.

(1) ROSOLATO, (Guy), La pratique, son cadre, ses interdits, in Psychanalyse à l'université, juillet 1987 (p.p. 485-498) Paris.

والعمل في مجال التحليل النفسي لا يعني فقط اكتشاف المفاهيم العلمية الضابطة لبنية الجهاز النفساني، وإنما تعني أيضاً **فناً وحرفة** ومهارة (art, artisanat et savoir faire) وتعني كذلك **حكمة وبعداً جمالياً**.

العمل في مجال التحليل النفسي يفترض أيضاً الضوابط التالية:

1 ـ الدقة والصرامة العلمية.

2 ـ إجادة الفن التحليلي.

3 ـ القناعات العلمية والمفاهيم النظرية الضابطة للممارسة.

4 ـ القدرة على امتلاك سلطة القرار على كافة مستويات التدخل التحليلي.

إن التدخل التحليلي ليس سوى **فن الاستماع إلى قلق الآخر**. ولهذا الفن ضوابط عديدة: وهذا ما نسميه بالممارسة الأساسية (pratique de base).

أ ـ الحكمة والحذر مما يحمي من التورط في متاهات الشك وعدم الدقة.

ب ـ الوفاء العام للأفكار الفرويدية الأساسية المكونة للنظرية التحليلية، مما لا يمنع من التطوير والاجتهاد. ونعني الأفكار الأساسية الواردة في ماوراء علم النفس بشكل خاص وفيما يتعلق بالبناء الطوبولوجي الأول والثاني للجهاز النفساني.

ج ـ الحياد الإيجابي والبناء (neutralité bienveillante) مما يستدعي الحذر واليقظة.

د ـ تحديد دقيق لأهداف الجلسة العيادية على الأريكة وإلى أين يسير التحليل. والهدف الأساسي هو إيجاد علاقة تأويلية بين التصورات والكلام المعبر عنها. مع الأخذ بالاعتبار **منع التبادلات البصرية** وكذلك **منع اللمس**.

هـ ـ احترام الموانع التي تطال كلام المحلل ذاته. عليه أن لا يقول

بعض الأشياء المتعلقة بسيرته الشخصية وبتاريخه وبماضيه وبخصوصياته وبأفكاره وبذوقه. باختصار عليه أن يبقي ذاتيته غامضة ويحافظ على أسراره، مما يترك المجال لأن تكون الإسقاطات صادرة عن ذات المريض فقط بدون أن يساهم المحلل في رفع نفسه إلى مرتبة المرجعية والمثالية بالنسبة للمريض. وعلى هذا فإن سلطة المحلل تبقى سلطة غير مرئية وصامتة خرساء وغير حساسة. مما يعطي للمحلل صفة السادومازوشية.

و ـ موانع عدم الرجوع إلى دراسة الواقع في النظرة إلى حالة المريض. ذلك أن ما يقوله المريض لا يدرس واقعياً وإنما هوامياً. إن ما يقوله هو حقيقة هوامية وليست واقعية، ولذلك لا يجب قياس خطابه بمقارنته بالواقع.

❀ ❀ ❀

ومن وحي هذه السيرة الثقافية والعلمية لفرويد يمكن أن نشير إلى ثقافتين أساسيتين في جوهر تكوّن وتكوين كل باحث:

ـ ثقافة المرجع، وهي ثقافة الأسرة والسلطة الوالدية.

ـ ثقافة الانتماء وهي الثقافة المتولدة عن تبني الجماعة التي تحدد لنا أدوارنا ومراكزنا.

هذا ما يجب أن يكون واضحاً في ذهن المعالج النفساني وهو يمارس مهنته.

- VII -

في مفردات ومعطيات العمل النفساني:
من الصدمة الهلعية إلى أشكال وأنواع العمل النفساني

تنامت في نهاية السبعينات عملية الاهتمام بالمفاهيم النفسانية وتطبيقاتها في مجال المعرفة والمهارة. وقد اهتمت مجلة «التحليل النفسي» في الجامعة بهذه الظاهرة. نورد هنا عينة عن هذا الاهتمام.

عن التسامي يتحدث لابلانش فيرى ما يلي[1]:

1 ـ النزوة التي لا تشبع تبقى أصداؤها مرتبطة بمصدرها. وهي لا تبحث عن عودة تربط ما بين الفعل الجنسي وغريزة البقاء كحاجة فيزيولوجية وإنما تبحث عن نسج علاقة (tressage) ما بين الجنسي واللاجنسي بصيغة متسامية لهذا المصدر الجنسي الذي لا ينسى.

2 ـ يكتفي هذا المصدر الجنسي غير المشبع بعملية الخلق الغني المتضخم والمتجدد دائماً والمتكرر أبداً مما يؤدي بشكل ما لنوع من الاستثارة الجنسية (وليس إلى التقنين المعتمد في وضعية المرض النفسي). الإبداع الفني يستهدف الاستثارة إذن بينما العارض المرضي يستهدف التقنين.

(1) LAPLANCHE, (Jean), Remarque sur la théorie et la pratique de l'interprétation du rêve, in Psychanalyse à l'université, septembre 1978, (Paris).

3 ـ هذا الإبداع الجديد الذي هو شكل من أشكال التعبير الجنسي، يحصل في لحظة الحاجة للجنس وهو كالطبق البارد الذي يقدم مباشرة ساخناً ولكنه لا يسخن مرة ثانية، هو إبداع اللحظة الضاغطة وهو مرتبط مباشرة بفعل بقايا ذكريات الصدمة الهلعية. يحصل ارتباط بين الحدث الهلعي والإحساس البصري مما يفتح الباب أمام عملية الترميز الغني الذي يربط ما بين اللحظة البدائية والإحساس الجنسي الراهن. والحلقات التي تربط بين الرموز تكون عادة غير مترابطة وغير متجانسة ظاهرياً. وفعل الربط هذا هو الذي يلخص الطريقة التي تتم بواسطتها معالجة النزوة الدائمة والمستجدة في آن واحد.

4 ـ هذا المسار الإبداعي المتجدد نحو التسامي لا يكتمل إجمالاً ولذلك فإنه يكمن في كونه دائم التجدد.

5 ـ يشير هنري لوينفيلد في مكان آخر من نفس هذا العدد إلى تواجد النرجسية والجنسية ذات القطبين في عمل الإبداع الفني.

وعن تأويل الأحلام(1) يشير لابلانش إلى ما يلي:

1 ـ عندما نؤوِل حلماً في التحليل النفسي يمكننا أن نختار بين تقنيتين: اعتماد التسلسل الزمني للحلم وضبط ورصد التداعيات، أو الانطلاق من فكرة محددة في سيكلوجية المريض وملاحقتها عبر الحلم. ويمكن بداية أن نتجاهل بالكامل المحتوى الظاهر للحلم لنطلب من الحالم ما هي أحداث النهار المرتبطة بأحداث الحلم؟ وبعدها لا نتدخل كثيراً لنترك للتداعيات مجالاً للاكتمال والظهور.

2 ـ أهمية المقاومة في التأويل. ماذا يحقق الحلم وما هو محتواه الكامن؟ إن المعطيات تكون في البداية متباعدة استناداً إلى المحتوى الظاهر، وهي تعود بعد فترة لكي تتقارب على مستوى المحتوى الكامن.

---

(1) La PLANCHE, (Jean), Faire dériver la sublimation, in Psychanalyse à l'université, septembre 1977, Paris, (p.p 600-610).

3 - يمكن التمييز بين **أحلام من فوق** (rêves d'en haut) **وأحلام من تحت** (rêves d'en bas): الأولى فهي مرتبطة بأحداث النهار الضابطة، أما الثانية فهي أحلام النزوات التي تبحث عن إشباع.

4 - يمكن أن نميز بين حياة اليقظة وحياة النزوة والنوم. لذلك فإن معطيات الحلم تتسلل عبر القطع المشرذمة في الحياة الواعية لحالة اليقظة.

5 - تمر عملية تأويل الأحلام بمرحلتين: الترجمة والتقييم وطريقة استعمال المعطيات الصادرة عن ذلك لإعادة بناء الحالة النفسية.

6 - ليس من السهل استخلاص العبرة من الأحلام المترجمة. والمهم هو الوصول عبر الترجمة إلى فهم نواة الأزمة والنزاع والصراع عند المريض.

7 - إيحاء الطبيب مهم في التعامل مع الحلم وخطر في آن واحد. وأهميته تكمن في العمل على تسهيل الربط بين الظاهر والكامن. ويمكن عندها إلقاء الضوء على المكبوت.

8 - يسهل التأويل في أحلام عصاب الصدمة حيث ترتبط محتويات الحلم بأحداث الصدمة. أما في الأحلام الأخرى فعلى المحلل أن يؤول العلاقة بين المحتويين. ذلك أن عمل الحلم يكثف العناصر والأشخاص والمعطيات بشكل بالغ التعقيد ويربطها برموز يجب حلها.

9 - يقول لابلانش في عدد آخر من نفس المجلة (مارس 1979) وهو يتحدث عن مسار الأحداث كما يراها فرويد: إن الفن هو طريقة خاصة لمصالحة مبدأي اللذة والواقع. إن الفنان هو إنسان لا يستطيع أن يتواءم وينصاع لعملية التوقف عن إشباع النزوات وهو ما يفرضه مبدأ الواقع، ولذلك فهو يداور ويترك المجال لنزواته الغلمية ولطموح حياته الهوامية، ويحاول بواسطة مواهبه إطلاق الآفاق الواسعة **لمتاهات هواماته**.

كما إننا نجد في نفس العدد إشارات إلى أن الهستيريا هي حالة

انفعال معممة وهي عبارة عن ذوبان وتداخل الاضطرابات النفس جسدية والظاهرات اللاواعية عبر لغة الجسد التي تعتمد كلفة مشتركة.

وعن **الشروط الفنية للإبداع** يشير بول ڤينير[1] إلى ما يلي:

1 ـ الشروط الميتافيزيكية للإبداع الفني هي:

أ ـ الاحتفاظ بمساحة عن العالم الخارجي وذلك بواسطة مثال الأنا التي هي مصدر الأمان.

ب ـ مرونة وحيوية وحركة واسعة لليبيدو. وهي مرونة تستجيب للمرونة الداخلية وتسمح بالتوظيف بدون توقف عبر أشياء وموضوعات جديدة.

ج ـ وجود صدمة هلعية طفلية جزئية فاعلة ومتحركة مرتبطة بموضوع معين وبرغبة دائمة في اتجاه الإمساك بأشياء الصدمة والسيطرة عليها.

د ـ نرجسية استثنائية **ومنتجة** تدفع الفرد لبث وطبع صورته وذاتيته على أشيائه الفنية المنتجة.

هـ ـ وجود تناقض ما بين النرجسية المنتجة والنرجسية المتأملة (نرجس كان يتأمل صورته على صفحة الماء أما الفنان فهو لا يتأمل وإنما ينتج صوراً على شكله ويودعها صورته المطبوعة فيها).

2 ـ إن الفنان يعمل ويقود عمله بواسطة مرشده الداخلي (تاريخ صدمته) ويعمل في اتجاه توظيفات جديدة دائماً. والإبداع أو الخلق يعيد إنتاج الصدمة الهلعية الأولى ويعطيها واجهة الذكرى وشاشتها ويوسع مجالها ويستدعي أشياء جديدة إلى أتون التوظيف الليبيدي. وبهذا تأخذ الصدمة أبعادها الدرامية.

3 ـ إن الفنان هو مكتشف ومستخرج الجذور المستورة والمخبأة. وهو

---

(1) WIENNER, (Paul), La création, du Tranmatisme aux investissements nouveaux, in Psycanalyse à l'université, septembre 1978, Paris, (p.p 650-661).

يستهلكها ويبحث عن جذور أخرى للاكتشاف مدفوعاً بذلك بمخزونه الداخلي الهلعي.

4 ـ إن قدر الفنان هو:

أ ـ الانفصال عن الشيء الذي ينتجه.

ب ـ الملاحقة النرجسية للأشياء التي ينتجها.

ج ـ استدراج الجمهور معه في متابعة إنتاجه الفني.

وعن الفن الساذج يتحدث هنري مالايناي[1]، فيشير إلى ما يقصده Szondi بالفن الساذج (l'art naïf): فيرى فيه تجمع الديكور وأعمال المرضى والمعاقين ورسوم الأطفال والإنتاج الفني البدائي. والبعد الجمالي في هذا الفن الساذج لا ينفصل عن المركب الجامع للقيم الجماعية. إن العمل النفساني هنا هو عملية إسقاطية كاملة، وهو عبارة عن فن طفولي أو طفولة فن. والإسقاط هنا لا يعرف حدوداً ولا كوابح. ولا نجد عمل سحب الإسقاط بالتمثل أو بالنفي. والأنا في هذه الحالة هي بدائية وساذجة وتكاد تتجسد فقط في إسقاطاتها. نحن هنا لسنا في عمل الإبداع الفني الكلاسيكي ولا في آلية حرفة الفن وإنما نحن في مجال آلية إسقاطية تبدو وكأنها فن (هذا ما يذكرنا بمريضتنا التي بدأت بالفن الساذج وتدرجت إلا أنها لم تستقر في الفن غير الساذج). والفن الساذج لا يسمح بالحديث عن الفن كأسلوب وإنما عن الفن كلحنٍ أو نغم أو لون فني وهذا اللون يتغير حسب إرهاصات المعاش وحسب طريقة كل فرد وهو يعاني من وجوده ووجدانياته. وهو فن يتغير ويتتابع مع الأشياء المتناقضة مثل الفصول.

وعن التسلل الحميمي للصدمة في بنية الجهاز النفساني يتحدث باتريك هوشار[2]:

فيشير إلى أن هذا الدخول يحصل بدون إذن وبدون استدعاء.

(1) M.H, in Psychanalyse à l'université, Paris, Mars 1981 (p.p 189-256).

(2) H.P. op.cit (p.p. 257-306).

ويحصل ذلك خلسة انطلاقاً من حبكة أو قطبة مخفية في حلقات البناء النفسي، إلا أن **الداخل** يبقى عنصراً غريباً ويعيش في غرابة مما يدفع الفرد إلى العمل النفساني لكي يهضم هذا الجسم الغريب الذي استقر في أحشائه.

وعن عمل العنف وارتباطه بالانفعال يشير فرانسوا غونتريه[1] إلى أن العنف يبرز أكثر ما يكون عبر اللغة التي هي إعلان عن الحقيقة النفسية، وبأن الفرد يسعى لكي يقول كل شيء بما فيه العنف بحده الأقصى. إن اللغة لها موقع أساسي في اللاوعي كبنية «مثل بنية اللغة». والصور اللغوية الشعرية لها بنية ذات طوابق عدة. إن اللغة تغطي من فوق ما هو موجود بعنف من تحت... وهي تبدو كأنها ترسم الأطراف والأُطر للصور والتخيلات اللاواعية. واللغة لها فتحات وثقوب وشباك.. إن الكلمة هي بذاتها مبدعة وخلاّقة ولذلك فإنها تعتمد أحياناً صورة العنف الأقصى والغضب الأقصى لأن الكلمة تفرغ شحنة الإحساس وتبقى بعد عملية الإفراغ هذه الشاهد الحي كدالٍ على العنف الكامن.

ويرى فديدا في تعليقه على نص غونتريه بأن للعنف الكلامي دور تفريجي وعلاجي. وأحياناً يسكت المريض حتى لا يتكلم لأنه إذا تكلم بلغ العنف عنده حد الصراخ والزعيق عندما يصبح الإحباط كاللعبة النارية القادرة على تفجير العنف. وهكذا فإن الموقف متناقض: العنف يمكن أن يهدد اللغة ويمنع الوصول إلى النسيان الطفولي الذي هو في أساس العنف الانفعالي؛ والعنف هنا يمكن أن يهدد اللغة إذا ما وصل إلى حده الأقصى فيبعثرها كلمعات. ومن هنا أهمية الحديث عن **العلاقة بين اللغة والقلق** وكذلك عن معادلة «بدل أن **نتصرف** به فلنقل ما عندنا بوضوح».

وعن أهمية العين والبصر في العمل النفساني يشير جيرار بونييه في نفس العدد إلى ما يلي: لقد تطورت أبحاث فرويد من التركيز على

(1) GANTHRET, (François), in Psychanalyse à l'université, Paris, juin 1981 (p.p. 415-436).

«المناطق المهسترة» مع شاركو إلى التركيز على الإضطراب البصري واضطراب اللمس. وقد حصل التطور كما يلي: لقد رأى فرويد بأن العين أساسية وهي في تجسدات الهستيريا عضو خيالي متمثل وهو بذلك المرجع الأساسي لبناء العارض الهستيري. بعدها أرسى فرويد **ضوابط العلاج** بأن **لا يرى** مريضه ولا يراه (وضعية الأريكة) لكي يضع نفسه في وضعية **الاستماع**، وذلك لكي يعطي النظر من الداخل (ثم أغمض عينيك حتى تراني) كل الأهمية التي يستحقها.

كيف يستطيع النظر أن يلعب دوره بدون إعاقة؟ إنها الحوادث والنكسات وبقايا ذكريات المشاهد الهلعية والرؤيوية. وهذا ما يؤدي إلى نوع من جهوزية العمل النفساني، ويمكن الإشارة إلى 3 أنواع من الجهوزية:

1 ـ جهوزية الإبداع الأدبي.

2 ـ جهوزية إبداع وإنتاج العارض، حيث تلعب الاستعراضية والرؤيوية دوراً كبيراً في التعامل مع آثار الصدمة وما يصل أحياناً إلى عارض العمى الهستيري.

3 ـ جهوزية التداعيات والربط بين الأحداث والوقائع المتفاوتة تاريخياً وحيث تلعب العين الدور الأساسي.

وعن عمل الإبداع الفني يقول جاك غولدبيرك[1]: إن الإبداع الفني ينطلق من الشعور بالحرمان وقلة الحيلة مما يدفع إلى خلق أثر فني يمكن أن يكون شيئاً يمتلك ويملأ فراغ الحرمان المشار إليه. إن النسق الفني يختلف عن النسق المرضي الهجاسي مثلاً من حيث أن الفكرة الهجاسية أو السلوك القهري هو عمليات دفاعية تتكرر حسب طقس قاسٍ وجامد، أما الإبداع الفني فهو عبارة عن نسقٍ ونظام دفاعي مباشر.

وعن الناحية الجمالية في التعبير الجنسي يقول ليوبرساني (نفس

(1) G.J. in Psychanalyse à l'université, Paris, Juin 1982 (p.p 407-427).

المرجع المشار إليه صفحة 51 ـ 69) إن اللذة الجنسية تجسد الحاجة إلى التكرار ولتكثيف زيادة التوتر الناتج عن آلام الجنس. وإذا كانت التبادلات الجنسية تخضع لإجهاض متكرر فإن المازوشية هي البديل وهي التي تموّل التعبيرات المكبوتة عبر الترميز الفني الذي هو بمثابة رد جزئي للهوام المخنوق. وغالباً ما يؤدي ذلك إلى مناخ المجون كغلبة لمبدأ اللذة على مبدأ الواقع.

وعن الصدمة الهلعية لجريمة قتل الأم والأب. يقول فلاديمير مارينوف[1] بأن ذلك يصدر عن مجموعة كبرى من الهوامات المتداخلة على شكل علاقة احتواء. ويشير إلى الربط النظري بين نظرية صدمة الولادة ونظرية قتل الأب البدائي الأول وكمون مشاعر الصدمة والقتل حتى يأتي الحادث المفجر ويظهرها من جديد.

وعن القوة الكبرى لأسطورة الأموات العائدين من القبور[2] يقول أريك بيير طوبيانا: إن اغتيال يوليوس قيصر في روما هو نتاج وضعية تاريخية وسياسية خاصة، وهو نتيجة اللقاء بين الإمبراطور (المقدر له الموت) وأمامه بروتوس أحد قاتليه الذي هو أيضاً ابنه غير الشرعي. وهذا يشير إلى قدرية الجريمة. إنها مأساة صراع الأجيال التي تتمحور حول عدم إمكانية القيام بعمل الحداد وعدم إمكانية قبول الانفصال مع الشيء العاطفي.

وهنا يجب التمييز بين هوام قتل الأب كعارض عصابي وفعل القتل الذي هو عملية جنائية حقيقية.

إن أوديب يخضع لقدرية الحب الممنوع ويعاقب نفسه بالشعور بالذنب، أما بروتوس فإنه يخضع لتأنيب الضمير على فعل القتل (وليس

(1) MARINOV, (Vladimir), in Psychanalyse à l'université, Paris, Juin 1982. (p.p 407-427).

(2) TOBIANA (Eric Pierre), in Psychanalyse à l'université, Paris, décembre 1983 (p.p 91-151).

كأوديب على الفعل الجنسي الآثم والحرام) وهو لذلك يهلوس بأفكار أموات يخرجون من القبور لامتصاص دماء الأحياء، مما يؤدي إلى الوضعية الإنهيارية والسلوك الانهياري.

عن إبداع الهوام يشير كونارد ستين[1] إلى المعطيات التالية استناداً إلى رسالة من فرويد إلى فليس (صفحة 381 من المقال) كمثال على بقايا ذكريات الصدمة الهلعية كما تذكرها المريضة: في سن 3 سنوات، تدعي الفتاة أنها «تدخل في الغرفة المظلمة في العتمة حيث ترى أمها تنتفض كما لو أنها تحاول أن تحل خلافاً، وترهف الفتاة السمع». ويلاحظ فرويد بأن الفتاة تتماهى بأمها وتأخذ جانبها، وبعد أن تتداخل المعطيات مكاناً وزماناً يخلص فرويد إلى المشهد الأساسي الذي ذكرته المريضة: «تقف الأم في الغرفة وتصرخ: أيها المجرم البائس، ماذا تريد مني؟ لن أمكنك من ذلك! من تعتقد نفسك؟ وتستمع المريضة وتلاحظ هذا المشهد البدائي، والأم تزمجر وتصرخ، وبعدها تنزع ثيابها عنها بيدها بينما تلصق ثيابها بجسدها باليد الأخرى. مما يعطي انطباعاً غريباً. وبعدها تدخل المرأة تحت وطأة الغضب وتنظر إلى زاوية في الغرفة وتغطي بيدها أعضاءها التناسلية وباليد الأخرى تدفع عنها شيئاً ما وبعدها ترفع يديها الاثنتين في الهواء وتخدش الهواء وتمضغه وهي تزمجر أيضاً تنحني بعيداً إلى الوراء وتغطي من جديد بيدها أعضاءها التناسلية وعندها تسقط إلى الأمام ورأسها يكاد يلامس الأرض وأخيراً تسقط إلى الوراء ببطء وهدوء، وبعدها تشد يدها وتجلس في زاوية شاحبة ويتغير وجهها وملامحها تحت وطأة الألم والبكاء».

هذا ما تقوله الفتاة إذن عن المشاهد التي رأتها وهي في عمر 3 سنوات في غرفة مظلمة وبدقة شديدة! ويلاحظ فرويد أن الملفت هو أن الفتاة لاحظت تتابع حركات الأم وهي واقفة ومندفعة إلى الأمام وإلى الوراء وتستدير بشدة نحو الداخل. وهو ما يعتبره نواة التأويل وأساس العقدة. ويضيف فرويد المعلومات التالية: «كانت الفتاة في عمر 6 أو 7

(1) Stein, (C), in Psychanalyse à l'université, Paris, Juillet 1986 (p. 381).

أشهر وأمها في السرير ودمها ينزف على أثر جرح سببه الأب».

وفي عمر 13 سنة، رأت مرة جديدة أنها تنزف من رحمها مما أثار عندها بداية العصاب. وهذا ما يظهر بعد سنة من هذا المشهد عندما سمعت خبر عملية جراحية (حادث مفجر).

ويرى فرويد أن المهمة الأساسية في التحليل هي الوصول إلى المشاهد البدائية التي يمكن أن تظهر مباشرة أو بواسطة الهوامات التي هي بناء دفاعي تسمح بعدم التذكر الكامل للواقعة الأساسية. وهي تدمج التجارب بسياق هوامي دفاعي يحتوي ما حصل عند الأهل والجدود أيضاً وتربطه بما شاهده المريض نفسه. وهنا يتم الحديث عن بقايا الذكريات المثيرة للحالة الانفعالية ويتم ذلك في إطار مركب ومعقد ومتكامل، وتأخذ الهوامات بعدها وهندستها عبر إعطاء صيغة التفكك للذكريات الحاصلة.

إن في الهستيريا سراً يجب كشفه. وحالة الهسيتريا هي فعل جرمي مسرحي متأخر. وهي رد فعل على الحادث الهلعي الجرمي كعملية انتقالية متأخرة.

أما مقال ڤلاديمير مارينوف[1] فإنه يشير إلى المعطيات التالية: إنه يتساءل عن المجال الأول ـ المصدر للفن الدرامي التمثيلي ولفن الكتابة؟ ويتساءل أيضاً عن العلاقة المتبادلة بين هذين المجالين (الدرامي والكتابي) وعن ارتباطهما بمجال الحلم وبعالم الهوامات في الطفولة؟ هذه التساؤولات هي هدف دراسته (تتحدث مريضتنا عن لعبة الجالاجالا! وهي تمثل هواماتها!). وينطلق مورينوف في دراسته هذه (دكتوراه دولة) من فرضيتين:

الفريضة الأولى: إن الفن الكتابي أو فن الرسم أقل ارتباطاً أو أكثر

(1) MARINOV, (Vladimir), in Psychanalyse à l'université, Paris, octobre 1987 (article: «L'espace scénique, le cadre picturale, la chambre et la fenêtre», p.p 60 et suite).

تفلتاً من الفن المسرحي الدرامي من نتوءات وتجسدات سيناريو الهوامات الطفلية وتصوراتها المرتبطة بالمشهد البدائي الهلعي. إذن، المشهد البدائي يؤثر أكثر في العمل المسرحي الدرامي أكثر مما يؤثر في عمل الكتابة والرسم.

(وإذا لاحظنا هذه الفرضية على مريضتنا نرى بأنها عندما تكتب عن مشهدها البدائي أو عندما ترسمه بالورقة والقلم واللون، فإنها كانت تعطي صوراً مقنّعة وتطلب المزيد من الكلام والملاحظة والنصح عن ذلك. فالرسم عندها هو هوامات اليقظة عن الخصاء وصور السرير والغرفة والنافذة والمشهد البدائي لأن في ذلك نوع من **تجميد اللحظة الهلعية** «حيث لا تُرى نتوءاتها عندما تضعها على مساحة الكتابة التي تجمد هذه اللحظة: ولذلك تحاول مريضتنا أن تستعين بسلوكها المسرحي الدرامي الهستيري لتعبر عن هذه النتوءات التي ابتلعتها المساحة الجامدة).

الفرضية الثانية: إن الفن الكتابي أو فن الرسم يقترب من الفن الدرامي عندما يتجه الهوام المرتبط بالمشهد البدائي لكي يحتوي إطار ومدى اللوحة أو الرسمة حيث تتحول الخطوط والألوان **والمتاهات** إلى لحظات درامية متحركة بحيث نظن بأن الرسم يكاد يتحرك أو ينطق. ويحصل هذا من شدة الهوام وقوة غضب الصدمة وحرارة تذكر المريض الذي يعبر ويرسم.

(ويمكننا أن نلاحظ ذلك عند مريضتنا التي تحاول أن تأخذ الحركة الدرامية من الرسم أو أن تبث هذه الحركة في الرسم وهي تمثل الرسم عندما تشعر بأنها لم تضع فيه كل دراميتها وهذا ما يحصل عندما تتحدث عن لعبة الجالاجالا!).

ويغطي الباحث مثال رسم «رجل الذئاب» وهو المشهد الذي يمثل شجرة مع ذئاب رسمها المريض (رجل الذئاب) بصرف النظر عن القيمة الفنية لهذه الرسمة. وتكمن أهمية هذا الرسم كتصور بدائي وتجسيد أولي مرتبط بالحلم الطفولي الأول عند المريض (طفولة المريض وليس طفولة البشرية)، بحيث أن معطيات ووقائع وأحداث الطفولة تتحول عبر عملية

الإقلاب إلى عمل فني بالرسم (هذا ما حاولته مريضتنا عندما طلبنا منها أن ترسم أحلامها فرسمت «الطاقة» والشباك والسرير. . . مثلاً). إن محتوى الحلم هو صدى هوام الصدمة الهلعية. ومحتوى الهوام هذا يتحول إلى مادة للرسم. إن المريضة ترسم ما يلي من بقايا الذكريات: المشهد الرؤيوي ـ المشهد المخبأ المستور ـ المشهد المرمي ـ المشهد المنفي ـ المشهد مصدر الجرح الرمزي النرجسي، وهو الجرح الذي ينزف دائماً وأبداً ويمول الدراما الأبدية. وهذا ما يرشح من الرسوم التي تملأ المساحات البيضاء، إلا أنه يرشح أكثر من الطريقة المسرحية التي تعبر بواسطتها عن مأساتها الأبدية (وهنا تحاول مريضتنا أن ترسم دراما اليدين والعنف بالألوان والخطوط وتحاول أن تعطيها الحركة عبر ربطها بذاكرة الصدمة ونتوءات الخصاء والخصية والدم واللون الأحمر وبعلاقة الأم بالأب. وهي لم تنفك تتساءل في هذا الإطار: من أنا؟ ذكر أم أنثى؟ كيف أكتب اسمي؟. . .).

يلاحظ مارينوف بأن الرسّام كالبحّار، **شراعه جلد ممزق.** على هذا فإن اللوحة ـ الرسمة بتلويناتها المختلفة هي عبارة عن حلم مسطح أو حلم مجمّد. حلم له سيناريو درامي تحوّل إلى كادر ـ إطار مرآة حيث يبحث الفنان فيها عن حدوده ومجالاته الشخصية وعن صورته ونرجسيته وأُطُره (ses contours) وهذا ما يقصده لاكان بمرحلة المرآة. (كيف أنسى ذكرياتي؟ إنها حلم حياتي ـ إنها صورة أيامي على مرآة ذاتي!) إن الرسّام يرسم مشاهد الحب: فهي أحياناً قريبة من أشكالها البدائية التي تتراوح من تصور الأجسام «نصف غارقة في مادة سائلة ونصف خارجة من مساحة المرآة والمياه المسطحة والآسنة». وهو أحياناً أخرى تجسيد الجسم الأسير بالكامل داخل دوائر شفافة مثل جدار البلاسونتا حيث ينام الجنين قبل الولادة. ذلك أن هذا الجدار البلاسونتا هو المرآة الأولى للطفل التي على الرسام أن يختصرها إلى مساحة مسطحة. إن الرسام الفنان الممزق والمسكون بالحنين إلى هذه المرآة الأولى هو إنسان مهموم بالانسلاخ عن هذه المرآة المغلفة للجسم في آن واحد (هذا ما تحاوله مريضتنا وتحاول

إزالة ما ترسمه أو تكتبه أمام رسومها مما يمكن أن يعتبر دليل مقاومة لتعبيراتها الفنية. فهي ترسم نفسها وهي في حضن أمها (المشهد البدائي) التي هي بدورها قد رأتها في حضن الزوج ـ الأب مما أيقظ عندها إشكالية الخصاء التي استيقظت لاحقاً بصدمة الاغتصاب. وعندها تتساءل: من أنا أنثى أم ذكر؟ وكيف أكتب اسمي؟.

إن جلد الفنان ممزق كالشراع الممزق لأنه فقد وظيفته الأولى عبر الجرح النرجسي الذي أصابه. لذلك يحس الإنسان عندها أنه غير مرتاح في جلده وبأن جلده لا يستره ولا يعطيه قوة الدفع أو الطاقة أو الإبحار!

إن المشهد البدائي هو مصدر آلية التكثيف الفني.

والمشهد البدائي الأول هو الهوام الذي يجسد ويمثل التكثيف لشخصين مختلفين: الأم والأب ملتحمان في العملية الجنسية. هذا التكثيف يعتبر النموذج أو النمط الأساسي لكل التكثيفات التي تجمع في شخص واحد مجموعة أشخاص مختلفين. وهذا ما يظهر في تعابير الطباق والجناس. وما يصدر عن هذا التجمّع التكثيفي من صراع وتوتر ومعاناة وجروح ودماء وعذاب ومتعة في آن واحد. وعلى هذا فإن الثياب هي التي تخفي وتقّنِعُ وتحجب إمكانية إدراك آثار صدمة التكثيف وجروحه النرجسية.. مما تمت رؤيته في اللحظة الهلعية التي كان الشخصان يتناتشان فيها ويتنازعان. هذا ما يذكرنا بحالة المريضة العظامية عند فرويد والتي تسقط هواماتها وهلوساتها على صوت الستارة التي تتكرر هجاسياً.

إن العين هي في أساس المشهد البدائي. وفي مسرحية أوديب الملك لسوفوكل فإن العين تصاب بالعمى ليس فقط بسبب عقاب الإثم وإنما أيضاً بسبب التحام الشخصين وتوحدهما من الداخل بحيث يحجب هذا التوحد رؤية الداخل من الخارج (داخل الجسم وخارجه). وهنا نلاحظ بأن الفن المسرحي أكثر قدرة وأكثر التصاقاً بالحدث الهلعي البدائي من الرسم والكتابة حيث نستطيع أن نرى فعل لحظة حركة عمى العين قبل أن نراها مصابة بالعمى. ومن هنا تنشأ مشاعر هوام الخصاء كهوام الجناية والجرم

على مستوى النظر أو على مستوى مفاعيل هذا النظر والعقاب الصادر عنه.

(إننا عندما نحاول في مرشد المعاينة النفس علاجية أن نستدل على نسق شبكة التبادلات البدائية، نستطيع أن نصل إلى المعادلة التي تربط نسق الصورة المرسومة بنسق الحادث الهلعي بنسق التبادلات الأسرية الراهنة بالعارض المرضي الراهن عند المريض ـ الرسّام). إن العمى الهستيري يعبر عن نفسه بطريقة النفي عبر الاستعراضية الهستيرية وهذا ما يظهر عبر الرسم والتعبير المسرحي: ذلك أن العين التي لا تريد أو لا تقدر أن ترى تدفع الجسم كله على أن يعطي نفسه ويعرض نفسه لكي يراه الآخرون بما حصل معه من صدمات هلعية. وعلى هذا فإن الاستعراضية المسرحية الهستيرية كتعبير حركي هو فعل تعطيل الرؤيوية لصالح الاستعراضية، على أن الشلل الهستيري هو فعل تعطيل هذه الاستعراضية لصالح تعطيل اللعبة المسرحية بأكملها كما ولو أن لحظة الالتحام المذكورة في التكثيف قد تعطلت مقدمة لإلتحام آخر. ومريضتنا تقوم بهذه اللعبة المسرحية الاستعراضية وتديمها عبر إدامة مسرحية التهديد بالانتقام من المشاهدين الذين تبتكر هوياتهم وأشخاصهم غالباً وهي تمثل لكي يرونها، بينما هي لا ترى. (ونحن نسعى إلى أن نفك رموز الهوام المكثف والمعاني المزاحة والرموز المتداخلة بواسطة مرشد المعاينة النفس علاجية).

إن الرسام (كما تفعل مريضتنا) يركز على الإطار وعلى الصورة، وهو عندما يرسم مصدر الحادث الهلعي فهو يرسم الغرفة إلا أنه يرسم نافذة لها. ووظيفة هذه النافذة هي المتنفس والثقب الذي يسمح بالتحرر من هلع الغرفة وبدائية العلاقة فيها لكي يطل المشاهد عبر النافذة إلى الخارج الذي يمنعه من الاختناق ومن الخصاء. ذلك أن النافذة هي بالنسبة للمنزل كما العين بالنسبة للجسم: كلاهما انفتاح على مجال رحب ومدى بعيد هو مجال الهروب من الهلع ومن الخصاء كما هو في نفس الوقت المدخل إلى رؤيته والتأمل فيه. إنهما يشكلان ثقباً مخيفاً وملجأً آمناً ومهرباً للنجاة في آن واحد. إن فتحة الباب تفسح عن مشهد الجزار المغتصب أو تدخل إلى مجال المجون الجنسي الحميم. والعين هي التي تدخل هذا الثقب لكي

ترى أو أن تصاب بالعمى! أو أن تغض الطرف وترى في مكان آخر مشهداً أقل إيلاماً. هذا ما يرشح من خلال الرسم أو المسرح كإسقاط للمشهد البدائي وبرسم العين التي ترى هذا النتاج الفني بأنواعه المختلفة. وأهمية هذا التعبير الفني تكمن في أنه إنتاج برسم الناظر إليه كرسالة من المنتج. ومن هنا نواة الحركة المسرحية فيه. فلا أهمية له إذا لم يتم النظر إليه وهو منتج لذلك. ولا قيمة له إلا عبر اثنين: الرسّام والمشاهد. وأستطيع أن أضيف هنا أنني اقترحت على مريضتنا أن تعتمد المعجون في التعبير الفني. ذلك أن المعجون يسمح لها بأن تلمس أيضاً لما في اللمس من مصالحة مع المشهد البدائي مما يزيل الخواف منه والنظر إليه عن بعد! إن النحات (أو اللعب بالمعجون) لا يجسّد فنه فقط الأحجام الحقيقية للأجسام وإنما يجّسد أيضاً أصداءها الخيالية الصنمية، فالرسّام يعمل على مساحة القماش أما النحات فإنه يعمل على الجماد الملآن. والرسام يتوقف عن لذة اللمس لصالح لذة النظر بينما النحات ينظر ويلمس في آن واحد.

حول الأنماط البدائية (Les archétypes)[1]

1 ـ الذكورة عند النساء (L'Animus) الآنيموس.

2 ـ الأنوثة عند الرجال (L'Anima) الآنيما.

تشكل الآنيموس الشق الذكوري اللاواعي (بدرجات متفاوتة) عند كل امرأة. وتشكل الآنيما الشق الأنثوي اللاواعي أيضاً عند كل رجل ويعرف Yung هذين العنصرين من بنية الشخصية ومكوناتها، كأنماط بدائية (archétypes) وهي مكونات عالمية حاضرة في اللاوعي الجمعي للعنصر البشري مما يدخل في تكوينه البنيوي.

والحبكة البنيوية المشار إليها تكمن في قدرة هذين النمطين في ربط ووصل الوعي باللاوعي عبر تصور داخلي كامن يتجسد في مستوى ما قبل الوعي.

(1) YUNG, Dialectique du Moi et de l'inconscient, Gallimard, Paris, 1964.

* تركز الآنيما في باطن اللاوعي إلى بدائية حضن الأم حيث بدايات نبض الحياة البدائية وحيث كان الانصهار شبه كامل مع الأم التي يرمز حضنها إلى **محيط الظلمة السائل** الذي يتناقض مع محيط الضوء الواعي والجامد بنسب متفاوتة وبخاصة إذا ما قورن بالمغارة الرحمية. إن الآنيما هي الوقع والصدى البعيد والرجيع المبهم لسَكْنَى الجنين والرضيع في بطن الأم ورحمَها وحضنها وحرارة عاطفتها مما انتهى عبر الولادة والفطام ومما استدعى نسياناً ترك على أنقاضه بقايا ذكريات. إن الآنيما هي صدى بقايا الذكريات هذه مما لا يمكن الإمساك به بالكامل تماماً كما لا نستطيع الإمساك بالماء في يدنا. واليد هي من عدة عمل الوعي أما الماء هنا فهي من عدة عمل اللاوعي وبخاصة وبأن الماء تحوّل من وجود فعلي إلى وجود بالقوة كصدى لخرير نضبت مياهه ولم يبق منها إلا ذكريات المحيط والنهر والسد (كذكرى سد مأرب وما سواه من الأنهار والسدود.. في الكون عامة).

إن الهوامات الأنثوية المرتبطة بالآنيما مجبولة بالغلمة وبالعري وبالبورنوغرافيا وبالفنتازيا (وبالمجون إجمالاً) بل تكاد تكون هوامات جمّعها الوعي الجمعي في أحلام ألف ليلة وليلة.

وإذا حاولنا أن نستتبع مراحل بناء هوام الآنيما لأمكننا الإشارة إلى 4 مراحل:

1 ـ هوام حواء الذي ترشح منه نزوات الجسد الآثمة والبغاء.

2 ـ هوام الرومانسية والجمال.

3 ـ هوام العذرية والعشق.

4 ـ هوام الحكمة والمعرفة الغرائزية والماورائية.

* يركز الآنيموس على الصورة الوحدوية والعاطفية التي تتحول إلى مجموعة مراجع ومرشدين تعمل على الانضباط وتحدد المعايير التي تعتمدها كل معطيات الآنيما. إنها عبارة عن مكثف لكل التجارب الواعية على الأرض لرحلة الآنيما للتعبير عن ذاتها في الواقع العملي مما أدى إلى

نوع من محل ذكوري نفسي في بنية الجهاز النفساني للفرد له أهداف ووظائف تكيفية تبني صيغ التسوية وتحدد المسموح والممنوع. إن هوام الآنيموس لا يرشح منه ذاكرة ما قبل التاريخ (كما هي الحال مع هوام الآنيما) وإنما ترشح منه ذاكرة بداية التاريخ المتأخر عبر ورشة عمل المعايير والنظم الضابطة لسلوك الإنسان بعد خروجه من محيط الأم ورحمها وأعماقها بعد انفجار الولادة. ومراحل تكون الآنيموس هي التالية:

1 ـ ظهور القوة الجسدية والرياضية.

2 ـ ظهور حس المبادرة إلى التنظيم والإدارة للسلوك.

3 ـ ظهور منطق التبادلات الكلامية والتعبير اللغوي وبدايات عملية التعليم والاكتساب.

4 ـ ظهور بدايات التفكير العملي والتكيفي.

❀ ❀ ❀

إن مكونات هوام الآنيما والآنيموس كمعطيات داخلية بدائية وقديمة للتجارب الجدودية للإنسان، أدت مع الوقت (بقياس حركة النجوم والكواكب وانفجار حركة الكون) إلى صياغة هذين النمطين البدائيين الكامنين. وهي من وقع آثار تباين بنى الجنسين (الذكور والإناث) كمعطى بيولوجي أولاً، ومن وقع اكتشاف آثار هذا التباين على مستوى بنية الجهاز النفساني ثانياً.

- VIII -

منطق النسق وأنساق العلاقات التبادلية: نموذج للتفكير الرياضي التطبيقي في العلاقات الإنسانية

يرى بياجيه[1] بأن المرحلة التكوينية الأخيرة لعمليات التكيف عبر معادلة الاستيعاب والانصياع أو الملاءمة، هي مرحلة التفكير التجريدي. وهي عبارة عن التفكير المنطقي الرياضي (الرمزي). فكلما توصلنا إلى التعبير عن أفكارنا بمعادلات رمزية مختصرة كلما ابتعدنا عن الجزئيات لنصل إلى الفكر المنظم والمجرّد. ويظهر ذلك عندما نعبر عن الجماعة مثلاً بحرم جيم (ج)، على أن تكون الجماعة (ج) أسرة أو مدرسة أو مهنة الخ.. وهذا التعبير يحرر من الجزئيات ويوفر إمكانيات لا تنتهي من التصورات الرياضية والذهنية.

إن الكثير من المفاهيم النفسانية (الفرويدية مثلاً) يمكن أن تُصاغ على شكل أنساقٍ رياضية مما يسهّل فهمها والقدرة على قياسها.

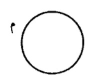
لنأخذ مثلاً على ذلك:

- **العلاقات التبادلية والمركب الأوديبي:**

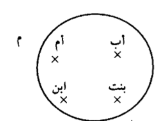
- في الرياضيات الحديثة نقول: لنفترض وجود مجموعة م، ونرسم مباشرة دائرة تعبر عن حدود النسق.

---

(1) PIAGET, (Jean), La formation du symbole chez l'enfant, Delachaux et Neistlé, Paris, 2, 1964 2eme édition.



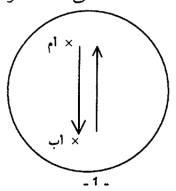
ـ وبعدها مباشرة نقول أن في داخل المجموعة (م) عدة عناصر (س) هي، إذا ما طبقناها على الأسرة، العناصر الدنيا من حيث الجنس، وبالتالي نجد 4 عناصر. أي: أم ـ أب ـ ابن ـ بنت. (وتتعقد الصورة أكثر إذا ما أخذنا إمكانية تعدد الزوجات مثلاً ووجود عدد كبير من الأبناء)، فتصبح الصورة، مطبقة على مجموعة الأسرة بشكلها البسيط، كما يلي:



ـ ونتابع حسب المنطق الرياضي لنقول: هذه العناصر (س) داخل المجموعة (م) تدخل في علاقة (ع) فيما بينها.

ـ وعندما نتحدث عن العلاقات، فإننا ندخل في **متاهات واحتمالات التبادلات العلائقية** التي تمتلىء بها كتابات التحليل النفسي، من المركبات العلائقية، ابتداء من المرحلة الفمية ووصولاً إلى المرحلة التناسلية، ومروراً بالمرحلة القضيبية أي مركب الأوديب ومركب الخصاء.

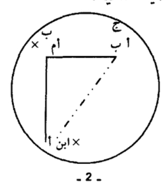
ـ وإذا حاولنا أن نأخذ مثلاً على ذلك نقول عن علاقة الابن بالأم:



ـ 1 ـ

تبدأ علاقة الابن والبنت مع الأم كنمط أول بدائي للعلاقات الأسرية، حيث يكون التعلق والتماهي على نفس شخص الأم في إطار

العلاقة بالحضن الأمومي. وعندما يحصل اكتشاف الاختلاف بين الجنس ويظهر وجود العنصر الأبوي الآخر، أي وجود الأب يحصل ما يلي حسب نمط العلاقة الانتقالية الرياضية التالية:



- 2 -

أ في علاقة مع ب (أ ـ ع ـ ب)

ولكن الاكتشاف يدل على وجود علاقة أخرى سابقة:

ب في علاقة مع ج (ب ـ ع ـ ج).

إذن:

أ في علاقة مع ج. أ ـ ع ـ ج وتسمى علاقة انتقالية.

ـ إن هذه العلاقة الأوديبية تفترض جهداً نظرياً ليتم تصورها على مستويات ثلاثة بالمنطقين الرياضي والعيادي الفرويدي.

المستوى الأول: **العلاقة العمودية** من فوق لتحت ومن تحت لفوق بين الابن (أ) والأم (ب) وفي الاتجاهين.

المستوى الثاني: **العلاقة الأفقية** من الزوجة (ب) إلى الزوج (ج) وفي الاتجاهين.

المستوى الثالث: العلاقة الانتقالية في **العمق** من الابن (أ) إلى الأب (ج) **عبر** التقليد، بل **التماهي** بالعلاقة النموذجية البدائية الأولى (عبر المشهد البدائي) ما بين الزوج والزوجة، اللذين أصبحا الأب والأم بالنسبة للطفل. هذه النقلة الكبرى هي حركة في العمق التبادلي، لا بد من استيعابها كظاهرة عيادية في السلوك المعاش، وكرسم بياني رياضي في التفكير المجرد.

ـ هذا هو منطق النسق الذي يمتلك القدرة البلاغية والتعبيرية على تجسيد نسق العلاقات التبادلية العيادية.

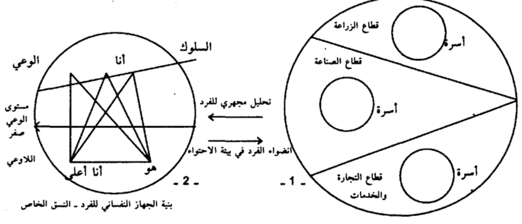
وهكذا نستطيع أن نرتفع بالمنطق العيادي إلى مستوى المنطق العلمي عبر فهم الظاهرة ميدانياً وامتلاك القدرة على التعبير عنها بهدف نقلها وتطويرها ومتابعة فهم كنهها وحركة تجسداتها.

ـ وإذا أردنا **أن نعطي مثالاً آخر**، نأخذ نمط العلاقة **الانعكاسية** أي ما يسمى بالمفهوم الفرويدي العيادي، العلاقة النرجسية:

أي (أ) في علاقة مع ذاته. وهذا النسق الرياضي له قدرة بالغة على التعبير عن الأبعاد الثلاثة، الأفقية والعمودية والعمق، مما يسمح لنا بالنفاذ إلى كنه حالة الاتصال في النموذج الذهاني كانغلاق على الذات وقطع مع العالم الخارجي وتشرنق في العالم الداخلي عبر تحويله إلى حالة انكسارٍ للذات فتصبح الشظايا المكسورة عناصر تحاكي بعضها بعضاً.

ـ وإذا حاولنا أن نضع الخطوط الرئيسية لهذا المنطق الرياضي الذي يحكم عملنا النسقي لركزنا على منطق **علاقة الاحتواء** ما بين المستوى المكبّر والمستوى المجهري (من المجتمع إلى الأسرة فإلى الفرد أو على العكس).

ونرى ذلك على الشكل التالي:



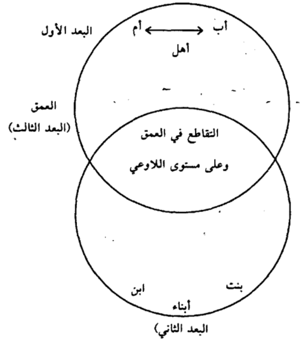
بنية الجهاز النفساني للفرد ـ النسق الخاص

البنية العامة والمناخ السياسي والاجتماعي والثقافي = النسق العام

مع الإشارة إلى ما يلي:

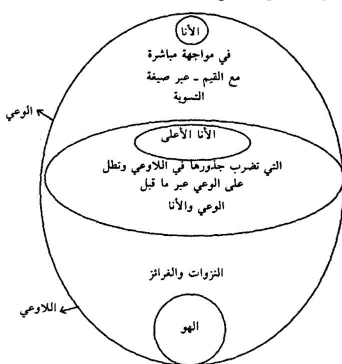
- سلطة الأب أو قانون الأب هي التمثل اللاواعي للسلطة الاجتماعية العامة داخل الدائرة الأسرية.
- سلطة الأنا الأعلى هي التمثل اللاواعي لسلطة الأب داخل الدائرة الشخصية والذاتية.
- سلطة الأب ≠ عن السلطة الاجتماعية ولكنها تصدر عنها بالتمثل.
- سلطة الأنا على ≠ عن سلطة الأب وقانونه ولكنها تصدر عنها بالتمثل.

من جهة ثانية، وفي دائرة العلاقات في الأسرة بين الأهل والأبناء وفي دائرة بنية الجهاز النفساني للفرد في آن واحد يمكن تصور التبادلات على المستويات الثلاث (أي فوق - تحت - في العمق) على الشكل التالي:



ويظهر هذا التقاطع في العمق عبر حركة اللاوعي التي تضبط صيغة التسوية والتداخل الكبير بين النزوات من ناحية والقيم الضابطة التي تتحول إلى أنا أعلى من ناحية ثانية.

حركة دينامية الأسرة ما بين الأهل والأبناء



التقاطع في العمق ما بين النزوة والواقع على مستوى التبادلات الوجودية والوجدانية اليومية

حركة الدينامية الفردية ما بين مبدأي اللذة والواقع

مع ملاحظة ما يلي:

1 ـ عبر دينامية التقاطع يتم الانتقال من الخط (الأفقي أو العمودي) المستقيم إلى الخط الدائري (في العمق) du linéaire au circulaire.

2 ـ عبر دينامية التقاطع يتم الانتقال وبواسطة النموذج الرياضي من التعبير اللغوي (الذي يقلد النموذج اللاواعي: بنية اللاوعي كبنية اللغة) إلى التعبير النسقي المنطقي عبر المربعات والدوائر مما يسمح برؤية أكثر دقة للأبعاد العميقة التي ليست سوى اللاوعي ذاته. أي أننا نستطيع عبر النسق الرياضي الوصول إلى **وعي** منطق **اللاوعي**.

3 ـ دينامية العمق محكومة بحركة المكان وحركة الزمان وما بينهما من فراغ أو غياب أو بعد. فالفراغ إذا ما وجد، (وهو موجود دائماً في زوايا المجموعة (م) التي تحدثنا عنها في كل مرة لا نجد عناصر تملأ هذا الفراغ) لا بد أن يتم ملؤه بالهوامات والرموز والتعابير السوية أو المرضية

على أنواعها. إن الفراغ هو غياب المعرفة. ولا بد من أن تمتلىء إما بالمعرفة أو بالتصورات عنها. إن الفراغ في اللاوعي هو غيره في الوعي الذي يشهد حركة امتلاء نسبية. والوعي هو حصيلة التطور للحركة وللمسار الجماعي والفردي. فالفراغ على علاقة بمدى وبصدى وبرجيع الانفجار (ونحن نتحدث كثيراً عن عتبة الانفجار عندما نتحدث عن بناء العارض المرضي).

وهنا يمكن أن نفهم لعبة الاتصال النرجسي عند الفصامي كنفيٍ للاتصال التبادلي. وكذلك يمكن أن نفهم منطق الاتصال المتسامي أو الاتصال المرضي بشكل عام.

إنها لعبة التبادلات. حيث تحدث فرويد عن لعبة البكرة عند الطفل ذي الثمانية عشر شهراً. إنها اللعب بالأشياء في مساحة الغياب والفراغ. إن التعبير هو في **عمق** صدى البعد ومساحة الغياب. ومن هنا تلمع في ذهننا فكرة التوازي والتوازن ما بين حركة الكون على أثر الانفجار الكبير إلى المدى السحيق وحركة الفكر البشري على أثر الانفجار الهلعي إلى المدى التعبيري الرمزي كعملية تكيفٍ لها صفة صيغة التسوية. مصادر متشابهة بل واحدة. ومآلٌ متشابك ومعقد يفترض أنساقاً تفسيرية ما استطعنا إلى ذلك سبيلاً.

❀ ❀ ❀

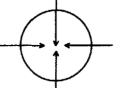
إن هذه الملاحظات تسمح بالوصول إلى بعض القوانين والقواعد العلمية المتداولة، على الشكل التالي:

1 ـ لا شيء يخلق من العدم، لا شيء يضيع، كل شيء يتحول (لافوازييه).

2 ـ الذكاء يوضع عند الإنسان غالباً في خدمة العاطفة كعملية دفاعية وآلية تشكيلية للعارض المرضي (فرويد).

3 ـ من أهم القوانين الأساسية لمنطق الذكاء: قوانين الاحتفاظ بالمادة عبر تحولاتها المختلفة، بالرغم من أنها تغيب عن نظرنا وإدراكنا المباشر. وهي قوانين يصل إليها الفرد عبر التراكم والاكتساب (بياجيه).

4 ـ تحوّل قوى الطاقة من حركة التمركز في نقطة واحدة (forces centripétes) إلى حركة التشتت من نقطة واحدة إلى نقاط متعددة (forces centrifuges).



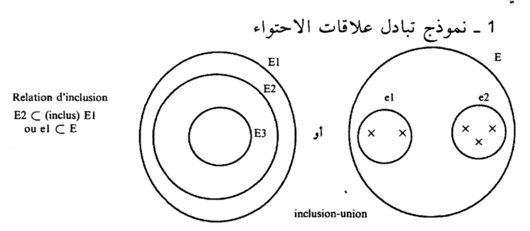
5 ـ تطور الكون من فرضية الانفجار العظيم إلى البناء العظيم مما أدى إلى تطورات كمية ونوعية أدت إلى انتقال الكائنات الحية (عبر الإنسان كقمة للتطور) من حالة اللاوعي إلى حالة من الوعي النسبي وصل في حده الأقصى إلى الذكاء العلمي التجريدي العملاق والواعد.

6 ـ يحاول التحليل النفسي (ونحاول في هذا السياق عبر تطوير النظرية النفسانية وممارسة العلاج النفسي) استنباط قوانين التبادلات العيادية على وقع النسق الرياضي فنرصد **ونعقلن** بذلك العمليات اللاواعية في حركتها نحو مزيد من الوعي.

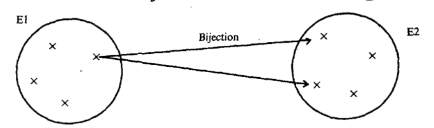
❀ ❀ ❀

كمساهمة أولية وأساسية وقاعدية لهذه المحاولة الواردة في النقطة 6 أعلاه، نعيد تقديم هذه النماذج الرياضية في التبادلات النسقية، مما يمكن الاستفادة منها في مشروع **العقلنة الفكرية والنظرية** المشار إليها على الشكل التالي:

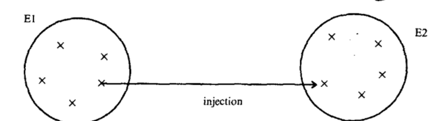
1 ـ نموذج تبادل علاقات الاحتواء



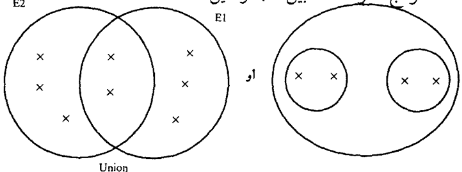
2 ـ نموذج تبادل علاقات الإسقاط الثنائي:



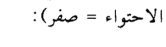
3 ـ نموذج تبادل علاقات الإسقاط الأحادي:



4 ـ نموذج التوحد ما بين مجموعتين: Union



5 ـ نموذج التقاطع (intersection) بين مجموعتين (حيث التوحد أو

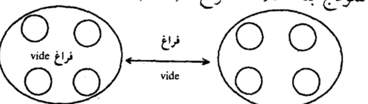

الاحتواء = صفر):

[0]

التقاطع = intersection حيث التوحد = صفر.

⊂ = [0]

6 ـ نموذج بناء علاقة الفراغ: (Vide)



إن هذه المعطيات النظرية والرياضية هي المدخل إلى فهم انبناء العلاقات داخل المجموعات وفيما بينها. وهي عدة العمل الأساسية للملاحظة العيادية ولرسم التبادلات الأسرية. وهي التي تسمح لنا بضبط حركة النسق على حركة المنطق العلمي وذلك على خطين:

الأول: هو خط فهم المفاهيم العلمية العيادية الأساسية.

الثاني: هو خط إبداع واستنباط المفاهيم العلمية العيادية الصادرة عن التجربة العلاجية الميدانية ودراسة الحالات.

إنها محاولة لضبط وقع البحث العيادي على إيقاع خطوات البحث العلمي المعاصر والحديث. من هنا فقط نستطيع أن نأخذ علم النفس إلى ميادين وآفاق البحث العلمي، وإلا بقينا في الأدبيات التي تملأ الفراغ كتسلية بدل أن نحاول أن نفهمه ونستوعب قوانينه العلمية.

- IX -

الأسرة، مختبر صياغة المفاهيم النفسانية

تقديم عام لأسس وأساليب العلاج الأسري:

نقدم عرضاً لأهم ما ورد من أفكار ومعطيات في كتاب مهم[1]، أشرف على تجميع مواده وأقسامه وفصوله وقام بتقديم لمحاوره البرفسور موني القائم. والكاتب هو أستاذ العلاج النفسي الأسري في جامعة بروكسيل الحرة، وكوّن، منذ عشرين سنة، ممارسين في الصحة الذهنية وفي مجال العلاج الأسري وذلك في عدة عواصم عربية وفي أميركا الشمالية. نجد في الكتاب «بانوراما» عن المدارس الأساسية لمؤسسة العلاج النفسي الأسري منذ بدايتها وفي العديد من أقطار العالم.

ماذا نجد في هذا الكتاب؟

● نبذة عن المدارس الناشئة وقياداتها المختلفة في مجال العلاج الأسري وكذلك مجموعة مواقف نقدية نظرية بخاصة لهذه التيارات ولجدواها العلاجي.

● نبذة عن المدارس الأوروبية مثل مدرسة العلاج الأسري التحليلي وكذلك نبذة عن الممارسات الأوروبية في هذا الإطار في سنوات السبعينات.

---

(1) EL KAÏM (Mony), Panorma des thérapies familiales, Seuil, Paris, 1995.

ينقسم الكتاب إلى ثمانية أقسام. ونستعرض أهم ما جاء في هذه الأقسام بما يفيد في إطار الإشكالية النظرية العامة التي يطرحها كتابنا على مستوى الأهداف والوسائل العلاجية.

1 ـ القسم الأول:

يقدم بدايات العلاج الأسري ويذكر قوانينه وأسماء أهم المعالجين. ويشير إلى ضرورة الاهتمام بالجانب الوظيفي الراهن للأسرة أو بالجانب التطوري لها أو بالاثنين معاً.

ويشير في هذا المجال إلى الأسماء التالية:

Livan Bertalauffy الذي درس الأسرة كنسق مفتوح وفي حالة توازن وما يصدر عنه من عوارض ناتجة عن التدخلات السلبية. وسلوك المريض الذي هو عملية دفاعية داخل هذا النسق هدفها الحماية.

أما Bateson و Wienner فقد شددا على الأسس المعلوماتية والنظمية (cybernetique) لدراسة بنية الأسرة.

ويشير هذا القسم الأول أيضاً إلى الإطار التاريخي للالتماس ويذكر ما يسمى بالتماس الإطار (approche contextuelle) وما فيه من اعتراض على محدودية التحليل النفسي وعلى ضرورة الاهتمام بتغير النظريات الاجتماعية مع الإشارة إلى نسبية أنشتاين وعلم السبيرنتيك والمعلوماتية والنسق. وكذلك يشير هذا النص إلى ضرورة إعادة النظر بأهداف الصحة النفسية وبحدودها.

ويتم التركيز على سنة 1978 حيث تم إنشاء (AFTA) أي «الجمعية الأميركية للعلاج الأسري» وكيف تجمع المعالجون الأسريون حول مدرسة Palo Alto (PA VAR) مع الأسماء المشهورة مثل: J.Weakland، G.Bateson، D.Jackson، J.Haley W.Fry. ويشير النص أيضاً إلى (MRI) أي «معهد الأبحاث الذهنية» في Palo Alto حيث جمع هذا المعهد أسماء مع **Palo Alto** مثل: P. Watzlawick، Virgina Satir، Haley، Weakland.

والسمة الأساسية التي كانت توجه العلاج الأسري هي:

- اقتراح تقنية طب نفسية جديدة.
- اقتراح تفسير نظري جديد للسلوك الإنساني.

والمفاهيم النسقية الأساسية هي:

- التوظيب الدائم (régulation homéostatique).
- التوازن.
- الفعل بمفعول رجعي.
- النسق الحي.
- النسق الذاتي.
- التوظيب الذاتي.
- المسافة الزوجية.

أما على مستوى **العلاج**:

فقد تم التركيز على **دور فريق العمل** في التعامل مع الأزمات المركزة على مشاكل قصيرة أو متوسطة المدى.

وأما على مستوى **التقنيات** فقد تم التركيز على:

التقنيات اللغوية المتعددة لتحريك **الراهن** من المشكلات والحديث عنها. وكذلك على السيكودراما والفيديو والعلاج الأسري **في المنزل** وكلها تشير إلى ضرورة ترك «الكرسي التحليلي أو الأريكة التحليلية».

كما يتناول هذا القسم القضايا التالية:

من ندعو للحضور إلى الجلسة؟ ومن نستثني من الجلسة؟ وهل يجب إدخال مزدوج الزوجين أو الشريكين معاً أو الأسرة البيولوجية أو أسرة الجدود أو أسرتي الزوجين؟

وكذلك، ماذا تعني كلمة أسرة أو عائلة؟ هل هي الشريكين أم الزوجين والأولاد أو أسرة الجدود. وما هي أنماط الأسرة من واسعة إلى

متحولة إلى نواتية؟ وهل يمكن للأسرة الواسعة أن تقوم بدور علاجي للأفراد وهل هي تطفىء الصراعات أو تغذيها؟ أو إنها تشكل العارض التي تنعكس عليها هذه الصراعات وتشكل بذلك مكاناً وزماناً للدعم والمساندة والإشباع والرضا. وإجمالاً ما هي العوامل المؤثرة في الدينامية الأسرية؟

ويتناول هذا القسم أخيراً مواصفات الأسرة «الصحية» وأهداف العلاج. ويشير إلى أن صحة الأسرة ترتبط بالمعطيات التالية:

● لائحة الضبط والمعايير للصحة الأسرية في المجتمع المعين.

● نماذج التغيير في كل أسرة.

وقد رفضت مدرسة Palo Alto كلياً مفهوم «الأسرة الصحية». وقد تركزت الأبحاث في مجال التبادلات وتوصلت إلى ما يلي:

● تحليل مفصل ودقيق للأشكال المختلفة للاتصالات غير الكلامية في الأسر زماناً ومكاناً.

● ضرورة التوليف بين أقنية الاتصالات في الأسرة بمستوياتها المختلفة (كلامية وصامتة).

● انطلقت أبحاث مدرسة Palo Alto من اهتمامها بحالات الشيزفرنيا أو الفصام وعلاقة العارض الفصامي بالعارض الأسري.

2 ـ القسم الثاني:

ويقدم أشكال العلاج الأسري المستند إلى شجرة العائلات والتداخل ما بين الأجيال الأسرية (intergénérationnelle) وينقسم إلى ثلاثة فصول.

● يقدم **الفصل الأول** أعمال Murray Bowen: ويتناول أُسَرَ الفصاميين التي تتميز بضيق التبادلات وباضطراب عمليات التعلق العاطفي بين الأفراد. على أن الصحة النفسية تكمن في قدرة **الفرد على الابتعاد** عن مناخ الأسرة، هذا المناخ الأسري العاطفي المضطرب والذي ينتقل من أسرة إلى أخرى عبر الأجيال. وقد توصلت Bowen إلى صياغة سلم لقياس «مدى اختلاف أو تمييز (بالمعنى غير التفضيلي) الذات عن الآخر» وهو

عبارة عن نسق متكامل له عدة أنساق داخلية. ويهدف هذا السلم إلى معرفة ما إذا كان هناك **«وحدة انفعالية أسرية»** أو «كتلة واحدة تجمع الذوات المفترضة للأفراد في ذات بدائية أسرية واحدة وغير متمايزة» (unité émotionnelle familiale ou masse moïque familiale indifférenciée).

ويهدف السلم أيضاً إلى قياس التعلق العاطفي غير المحلول أي الذي لم يجد له حلاً بعد، ويقيس أيضاً مفهوم المثلث أو الثالوث الأسري وطريقة بنائه. ويستند السلم إلى النظريات الستة التالية:

1 ـ الآلية الانفعالية في الأسرة النواتية.

2 ـ آلية الإسقاط الأسري والمشاكل داخل الأسرة.

3 ـ الموقع والترتيب العمري بين أفراد الأسرة (كبير، وسط، صغير).

4 ـ انتقال وتشابك التبادلات فيما بين الأجيال (وراثة أو اكتساب).

5 ـ انقطاع التواصل أو الوصل الانفعالي داخل الأسرة.

6 ـ الآلية الانفعالية في المجتمع وتداخلها مع آلية الأسرة وأفرادها.

● يقدم **الفصل الثاني** أعمال Ivan Boszormeny Nagy وهي عبارة عن دراسة آثار الولاء الأسري فيما بين الأجيال في مجال نقل المرض وكذلك أسس العلاج الإطاري (contextuelle) عبر إيجاد إطار آخر يسمح للمريض بنوع من **الاختراق** الأسري أي اختراق النسق المسبب للمرض عبر الدخول في نسقٍ وإطار آخر أكثر صحة وإطلاقاً لطاقات المريض الكامنة. ولكي يتم ذلك تشير هذه الأعمال إلى العناصر التالية:

● التقاليد والمبادىء التبادلية لجهة التعامل مع الآخر والتكافؤ معه. وهذا يفترض التوقف عند الأبعاد التالية:

ـ المعطيات الواقعية الراهنة وأبعادها.

ـ علم نفس الفرد ذاته.

ـ البعد البنيوي لنسق الأسرة.

ـ البعد الأخلاقي لنسق الأسرة.

● وعلى العلاج الأسري أن يأخذ بالاعتبار معطيات البيئة. كما أن عليه عبر عقد العلاج أن يأخذ بالاعتبار مصالح جميع أفراد الأسرة، وعلى هدف المساعدة أن يكون تحريك كافة القدرات الفردية داخل النسق الواحد وأن يفهم العلاج شرعية أو مشروعية السلوك التدميري في الإطار المغلق كونه لغة تعبيرية وأن يتم التوقف عند هيكلية التبادلات الانتقالية ومدى فعاليتها.

● يقدم **الفصل الثالث** أعمال Maurizio Andolfi. وترى أن المريض هو الرافعة الأساسية والوجودية للمآزم ما بين الأفراد داخل الأسر. إنه عارض الأسرة. وتحاول الأبحاث أن تصوغ نسقا يغطي ثلاثة أجيال وتحاول أن تربط بين الأسر والأفراد داخلها وفيما بينها. وتركز على الطفل كمدخل للأسرة وكمحلل لها وذلك عبر مراحل ثلاثة:

مرحلة الإنذار أو المؤشر عبر عنصر عابر ومؤقت.

مرحلة الاضطراب الوظيفي فيما بين أفراد الأسر.

مرحلة ظهور العوارض على الفرد داخل الأسرة.

3 ـ القسم الثالث:

ويقدم العلاج الأسري التحليلي: يركز التحليل النفسي الأسري على التحليل الجمعي أو دينامية الجماعة ـ كنسق تدور داخله التفاعلات بين الأفراد. إن المعالج التحليلي الأسري يركز على المعاني التي تدون في دينامية الأسرة ويبحث عن التأثير بعد فترة.

يقول Alberto Eigner أن العلاج الأسري التحليلي يعتمد على آلية النقلة حيث يتم التركيز على محتوى الكلام الذي يصدر عبر النقلة الأسرية التي يرشح عنها عمليات التبني أو التعود على شخص ما أو رفضه وإهماله أو الاندماج مع الغريب أو رفضه ونبذه أو استبداله.

ويمكن تعيين 3 مراحل للنقلة:

الغريب، المعتاد، المتبنَّى.

وقد أمكن التركيز على المفاهيم التالية:

الذات الأسرية، مستوى الانتماء، العلاقة الجدلية بين المكان والزمان، النقلة وعلاقتها بالإطار، المسافة التي تبعد بين عناصر الأسرة.

ويمكن استخلاص ما يلي:

1 ـ تتطور النقلة الأسرية على نمط العصاب أو عصاب النقلة.

2 ـ التاريخ الذي يبنى مع المعالج يدخل في سياق تجربة كل واحد من أعضاء الأسرة.

3 ـ آلية النقلة تتحول إلى تمرين طويل في التملك وفقدان التملك على شكل مد وجزر.

4 ـ يحصل التداخل بين مراحل: الغريب، المعتاد والمتبنّى.

5 ـ يتم تدعيم الأسرة كمكان للسكن والتساكن المشتركين.

6 ـ يعيد العلاج الأسري توزيع المهام والوظائف داخل الأسرة وفيما بين أفرادها.

7 ـ يتداخل العلاج الأسري التحليلي مع العلاج بالسيكودراما وبالاسترخاء.

4 ـ القسم الرابع:

ويقدم الالتماسات الثلاثة التالية:

1 ـ الالتماس النسقي approche systémique: مدرسة Palo Alto.

2 ـ الالتماس البنيوي approche structurale عبر عنه S.Minuchin.

3 ـ الالتماس الاستراتيجي approche stratégique عبر عنه J.Haley, Cloé Madanes.

ونقدم بشكل مختصر كل التماس على حدة:

أ ـ الالتماس النسقي العيادي:

● يشدد Bateson على السيبيرنيك أي الشبكة العلائقية التبادلية التي تؤدي إلى نوع من القدرية التبادلية النسقية.

● إرجاع الأثر السلبي هو الأساس في عملية التوظيب الذاتي تبعاً لمعادلة: الترميز وفك الترميز وإعادة الترميز لمجموعة الرسائل الصادرة في إطار الشبكة المذكورة.

● البحث الدائم عن قوانين التبادلات والاتصالات داخل الشبكة.

● الرباط المزدوج أو الضغوط المزدوجة والمتناقضة مما يظهر على شكل تناقضات على مستوى منطق التبادلات.

● في سياق هذه الأبحاث تم تأسيس (MRI) أي معهد الأبحاث الذهنية والمؤسس الأساسي هو Bateson. وهذا المعهد متخصص في أبحاث الاتصالات والتبادلات وتنظيم مختلف الأنساق الحية، انطلاقاً من منظور نسقي حيث لم يعد هدف العلاج هو حامل العارض ـ أي الفرد المريض ـ وإنما أصبح الهدف هو كل النسق المؤسساتي للتبادلات داخل الخلية الأسرية، ولم يعد يهم البحث عن أسباب الصعوبات في ماضي المريض وإنما أصبح الهدف تغيير البنية التبادلية للنسق الأسري الآن وهنا.

ويشار أيضاً إلى إنشاء مركز العلاج السريع (صفحة 180).

ولكي يتم العلاج على المعالج معرفة موقع المريض في الأسرة: البنية والمنطق والكلام ولغة المريض وذلك لكي يصار إلى إعادة تأطير المريض داخل البنية أو في بنية جديدة.

ب ـ الالتماس البنيوي:

● يقترح هذا الأسلوب العلاجي مصفوفة (Grille) لقراءة واضحة للبنية مما يسمح باعتماد طريقة للتدخل حسب خطوط محددة.

والعناصر الأساسية لهذه المصفوفة هي:

ـ بنية الأسرة.

ـ القواعد الضابطة للمعايير السلوكية.

ـ النسق العام وأنساقه الثانوية.

ـ الحدود بين الأنساق وفيما بين الأنساق الثانوية. وفي إطار الحدود تحدد المصفوفة 3 أنواع منها: الحدود الجامدة والصلبة، الحدود الواضحة والحدود المبهمة.

وترى هذه التقنية البنيوية بأن المعالج هو الذي يعيد إصلاح وترميم الحدود، وهو الذي يضبط المسافات فيما بين الأفراد داخل الخارطة الأسرية وهو الذي يحرص على إدارة عملية التكامل داخل الأسرة وهو الذي يعين العارض ويستفيد منه في إعادة التكيف والتغيير وهو الذي يهتم بالمكان ويحاول تخطي الضغوط والتوترات داخل الجماعة وهو الذي يحاول التحكم بالمناخ العاطفي ويقوم بدور المساعد الدائم والموجه والمشرف. ويهتم أيضاً بالأسر الفقيرة والتي تعيش داخل الڤيتو.

ج ـ الالتماس الاستراتيجي:

يركز J.Keim على أبحاث Milton Erickson وعلى مشروع Bateson و Haley و Madanes لجهة تحديد الأهداف والاتجاهات التي يجب أن تسيّر الجلسات وكذلك على ضرورة اعتماد النقد والنقد الذاتي، وأيضاً الانتباه العائم والانتباه المركز معاً. ويمر ذلك بخمسة مراحل:

1 ـ التحضير والمشاركة.

2 ـ تحليل المشكلات.

3 ـ الوصول إلى مرحلة ما بعد تحليل وحل المشكلات الفردية.

4 ـ التعامل مع المشكلات الأسرية بشكل إجمالي.

5 ـ التشخيص والحماية ووحدة الجلسات وتناوبها ككل.

5 ـ القسم الخامس:

ويقدم الالتماس السلوكي:

تعود بدايات هذا الأسلوب العلاجي إلى الستينات. ويمكن أن نعطي

مثلاً: سلوك الطفل الذي يريد التأثير على الأهل والسيطرة عليهم.

ويركز الالتماس السلوكي على 3 ميادين خاصة بمجال العلاج الأسري.

1 ـ تكوين الأهل من أجل القدرة على مواجهة المشاكل مع الطفل.

2 ـ علاج المشاكل الزوجية قبل أن تتفاقم وبخاصة على مستوى اليوميات.

3 ـ الاهتمام بالمشاكل الجنسية لأهميتها في الدينامية الأسرية.

مع ملاحظة أن لكل مشكلة وجهان: عاطفي انفعالي وذهني معرفي. ويجب دائماً رؤية الجانب الآخر للمشكلة وعدم التوقف فقط عند الجانب الظاهر والمنظور.

أما كيف يتم ذلك، فيمكن الإشارة إلى أنه بعد التقويم والاختبارات اللازمة يمكن الجلوس حول **طاولة مستديرة** وجمع الزوجين مع المعالج. ويقدم المعالج ملخصاً للتقويم ويقدم أيضاً البرنامج السلوكي للعلاج على أساس التقويم المشار إليه. ويحاول المعالج الإلزام الشفهي للزوجين بمحتوى برنامجه أو الالتزام الكتابي باتباع تعليمات المعالج. وعلى المعالج أن يستعمل سلطته بذكاء للإقناع أو الفرض أحياناً.

أما عن البناء العام للجلسات، فهي منظمة ولمدة محدودة. ويبرمج العلاج عادة على عشرين جلسة، مدة كل جلسة 90 دقيقة بمعدل جلسة أسبوعياً. ويتفق المعالج والزوجين على تحديد جدول أعمال الجلسة وتتم مراجعة الجلسات السابقة وما يبقى من الوقت يكون للمستجدات في العلاقات الأسرية. وتنتهي الجلسة بتحديد أطر الجلسة المقبلة.

أما عن التقنيات العلاجية المتخصصة فيشير إلى تقنية زيادة وتيرة التبادلات الإيجابية والتدريب على الاتصالات والتبادلات وعلى حل المشكلات واتخاذ القرارات عبر التعليم على الاستماع والتحليل وإرجاع الأثر. وكذلك تقنية العصف الذهني (brainstorming) والعلاج الجنسي وتعليم الأطفال وإجادة تقنية المقابلة.

6 ـ القسم السادس:

ويقدم الالتماس التجريبي (من التجربة) **Expérientielle. يقدم هذا القسم بشكل خاص أعمال** Carla Whitaker و Virgina Satir ويتم التركيز على:

1 ـ الدور الهام للمعالج.

2 ـ أهمية التجربة الحالية التي يعيشها من يطلب العلاج وكذلك العلاقة مع المريض.

3 ـ الهدف الأساسي هو تطوير المريض وإطلاق طاقاته.

4 ـ الانتباه العائم والمركز في آن واحد.

مثال على ذلك: لو كنت على البحر لأصطاد. لا أبحث عن التقاط أي شيء محدد، ولكن يمر شيء من وقت لآخر (سمكة مثلاً) فيعلق في سنارتي فأشده وألتقطه.

ويشير القسم أيضاً إلى أسس العلاج التجربي الرمزي لجهة عدم تدخل المعالج إلا كمحلل أو محرك لعملية التفسير هنا والآن من قضايا الساعة والمكان. والمعالج يساهم في الإلزام والتحريض على الدخول في تجربة العلاج وهو لذلك شاشة بيضاء لا تعكس إلا ما يسقط عليها.

وتنطلق هذه التقنية من علاج الفصاميين ومن النواة الرمزية التي تحكم العلاقة معهم. وهي تحاول إعادة التأطير وإدارة عملية التغيير والتجديد والإبداع. وهي لذلك تركز على المعاني الرمزية العميقة للغة الألم ولغة الغلب وتحاول اعتماد طريقة الاستنتاج والاستدلال وتحديد الخيارات.

وعن مراحل العلاج فإنها تركز على: الحرص على إيجاد بنية تجمع العناصر. وكذلك على إطلاق حس المبادرة عند الأفراد وعلى الدخول في مرحلة العمل وتخطي الفراغ.

أما عن صعوبات العلاج في الإطار الأسري وهو ما يجب التعامل معه كله، فنشير إلى المشاكل الانفعالية والتجارب السلبية وحدود

الموضوعية والجمود والصلابة في التبادلات.

ولعل أهم ما في هذا الالتماس هو القاعدة التالية التي يجب أن نتذكرها دائماً: الخارطة ليست أبداً المجال الحقيقي «La carte n'est jamais le véritable territoire». أما عن **نموذج التطور** عند Satir فهو:

1 ـ القدرة على التماسك.

2 ـ القدرة على الإبداع والخلق.

3 ـ القيمة الذاتية.

4 ـ التبادلات.

وعن المقومات التي تحدد الظاهرة فهي:

1 ـ الذات (صفحة من 394 إلى 400).

2 ـ تقدير الذات.

3 ـ المثلث الأول: أم ـ أب ـ طفل.

4 ـ التبادلات.

ولكي يتم العلاج الأسري يجب أن تتوفر الحريات التالية:

1 ـ حرية النظر والاستماع.

2 ـ حرية القول.

3 ـ حرية الاستشعار.

4 ـ حرية الطلب.

5 ـ حرية المخاطرة بالذات والتجربة.

7 ـ القسم السابع:

ويقدم النقد «الأنثوي» للأسس النظرية للعلاج الأسري، وبخاصة نقد علاج الشبكة Thérapie en réseau. **نشير أولاً إلى** مستلزمات هذه التقنية:

1 ـ قائد المجموعة.

2 ـ اختصاصي في تقنية الجماعة.

3 ـ متدخل معالج.

4 ـ 3 أو 4 مستشارين.

إنها مجموعات مكونة من حوالي أربعين إلى مئة شخص (من الأسر والأصدقاء والجيران للمريض الذي يطلب العلاج وهذا ما يمكن أن نسميه جماعة المجال الحيوي للمريض).

تجتمع الشبكة عدة مرات ولمدة شهرين أو ثلاثة وهي عادة من جلسة إلى ست جلسات تمتد الواحدة من ثلاثة إلى أربع ساعات وبوتيرة مرة كل 15 يوم. وهي تشكل نوعاً من الميكرو ـ مجتمع. وتستهدف الاجتماعات إلى اختراق هذا المجتمع الصغير الذي يشكل المجال العام للمريض وتكوين عناصر الملف الضرورية للعلاج. وقد قارن Barnes الشبكات الشخصية بأقمشة مكونة من مجموعة خيوط (هي العلاقات) تربط بين نقاط (وهي الأفراد والجماعات).

وتتكون الشبكات من:

• **قطاع أول**: وهو مؤلف من الأهل والمعارف والجيران والزملاء في العمل والأصدقاء في الصف والمربيات والخادمات والتجار ومقدمي السلع والجماعات الدينية والاجتماعية والسياسية وجماعات التطوع والنقابات وشلة الشباب.

• **قطاع ثان** وهو مؤلف من موظفي الدعم والرقابة الاجتماعية في المدارس وموظفي الخدمات الاجتماعية والصحة العامة والسكن الخ.

وبشكل عام، فإن الشبكات تقوم **بدور وسيط** بين الأسر والبنى الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية (وهي ما يمكن أن نسميها المجال اليومي أو مجال اليوميات).

أما **Boissevain** فقد حدد الشبكة كمنطقة مركزة على الشكل التالي:

1 ـ الخلية الفردية الشخصية (السكن والأهل المباشرين).

2 ـ منطقة الحميمية A وهي عبارة عن منطقة العلاقات والروابط العاطفية والانفعالية مع الأهل والأقارب المباشرين.

3 ـ منطقة الحميمية B وهي عبارة عن الروابط الأقل أهمية مع القريبين منا.

4 ـ منطقة التبادلات الفعلية والحاضرة.

5 ـ منطقة التبادلات الماضية.

6 ـ ينتقل الفرد من منطقة إلى أخرى.

7 ـ تحاول جلسات التحليل أن تدمج هذه التبادلات جميعها في إطار العلاج.

وأما عن لائحة الشبكة (Cartographie) فيمكن الإشارة إلى العناصر التالية:

1 ـ حجم الشبكة.

2 ـ تكوين الشبكة.

3 ـ التشابكات داخل الشبكة.

4 ـ كثافة الشبكة.

5 ـ نمط الشبكة.

6 ـ الروابط السائدة داخل الشبكة.

7 ـ إدارة الشبكة.

8 ـ الإطار الاجتماعي العام الذي يحكم عناصر الشبكة وما بين الشبكات. ويجب الإشارة بشكل عام إلى ضرورتين أساسيتين في هذا العلاج:

أ ـ عدم اعتماد طريقة كبش المحرقة.

ب ـ العمل على إصلاح العطل في وظائف عناصر الشبكة مقدمة للقيام باختراق علاجي على مستوى الأفراد.

ونشير ثانياً إلى الموقف الأنثوي من العلاج الأسري وهو ما تشير إليه Chévryl Ranpage et Judith Meyers Avis.

لقد ناضلت النساء في السنوات العشر الماضية، وبنجاح متفاوت، من أجل إدخال أفكارهن في النظريات النسقية. ورأت النساء بأن مهندسي العلاج الأسري الأميركي هم رجال باستثناء Satir، وهم من البيض ومن البورجوازية. وتجاهلت نظريات العلاج الأسري حالات الأسر التي تختلف عن النموذج التقليدي مثل أسر اللوطيين والسحاقيات والأمهات غير المتزوجات.

وتشير عناصر الفصل إلى الأفكار المسبقة والمفاهيم الخاطئة في المنظور النسقي والتي تطبق على حساب المرأة ومنها:

1 ـ التكامل الذي يعني اللامساواة.

2 ـ المسؤولية الدائرية التي تعني أن الكل مسؤول عن كل شيء مما يعني أن لا مسؤول أبداً.

3 ـ المرأة هي سبب كحولية الزوج.

4 ـ الحياد يعني خياراً مع الرجل وضد المرأة وبخاصة على مستوى التطبيق.

5 ـ المشاركة تعني أن يشارك الرجل المرأة والاستقلالية تعني استقلالاً للرجل عن المرأة ولا تبادله هذا الحق.

6 ـ الاتجاه الغالب لاتهام الأم وتمجيد الأب لدرجة المرجعية.

7 ـ على المرأة أن تلغي رغباتها لكي تلبي رغبات الأسرة والزوج والأولاد.

8 ـ الأمومة تلغي رغبات الأنوثة.

9 ـ الأم مسؤولة عن احتياجات الأولاد.

10 ـ الأب هو المثال والمرجع والأم هي الحنان والعطف.

11 ـ فشل العلاج الأسري النسقي بأن يعالج بشكل جيد وفعال العنف وقضايا الرقابة والسلطة.

أما لجهة الأسس التي تراها الحركات النسائية للعلاج السليم فهي:

1 ـ يجب أن تكون السلطة للأفراد (وليس لفرد واحد) وللأسرة وليس لزعيمها.

2 ـ إمكانية الحصول على المال وعلى المصادر لأفراد الأسرة بشكل عام.

3 ـ اتخاذ القرارات يجب أن يكون مشتركاً.

4 ـ تربية الأولاد يجب أن تكون مشتركة.

5 ـ مسؤولية الأسرة عامة يجب أن تكون مشتركة.

وعن مواصفات «**الأسرة** الصحية السوية» ترى الحركات الأنثوية: بما أنها هي التي تعمل على استثارة الطاقات الكامنة، على كل فرد في الأسرة تجنب كل نوع من أنواع الاستغلال وحيث أن كل فرد يقدم دعماً ومساهمة متبادلة ويهتم بالآخرين ويقدم لهم العطف والدعم.

وهذا يفترض إعادة النظر بتنميط الأسرة عبر الاعتراف بأسر الهامشيين والمنحرفين (وهم في الولايات المتحدة بنسبة ربع الزيجات).

وعلى مستوى ممارسة ذلك كعلاج:

1 ـ معالجة غضب المرأة وقضية العنف معها بهدف العلاج لها بالتفريج وبالتفكير.

2 ـ معالجة انحياز الرجل وتسلطه باتجاه إعادة نظرته نحو المرأة والأسرة.

3 ـ تغيير النظرة الاجتماعية عن الجنس.

4 ـ العمل بشكل مختلف على الصدمة الهلعية وآثارها على المجني عليه.

5 ـ التأهيل والإشراف يجب أن يأخذا بالاعتبار توازناً عددياً بين الرجل والمرأة في المؤسسات وعدم اعتماد هيكلية صلبة وجامدة وعدم إعطاء السلطة المطلقة للخبير وبخاصة إذا كان رجلاً.

8 ـ القسم الثامن:

ويقدم الالتماس البنائي (Constructivisme).

* **في الثمانينات، نشأ تيار جديد هو تيار البنائية Constructivisme في** أوساط معالجي الأسرة. وتم التركيز على السرد الأسري وذلك على حساب السيبيرنيتيك النسقي: أي أن المهم هو ما يذكره أو يسرده المريض عن معاناته داخل النسق أكثر من النسق ذاته وقدرته الموضوعية على توفير المعطيات للمعالج الأسري. وتم التركيز أيضاً على البناء المشترك للواقع الأسري (المعاش) وبمشاركة المعالج.

ما هي نتائج هذه النظرية على العلاج الأسري؟

1 ـ أهمية التبادلات الشفهية (والمكتوبة أحياناً) بين المعالج والمريض مما يعني الدخول في حوار بناء ومنتج إلى أبعد الحدود.

2 ـ بواسطة السرد والكلام (والكتابة) يتساءل المريض عن إطاره التبادلي مما يساعده على التفريج والتعبير عن انهياره ومعاناته.

3 ـ يعتمد المعالج على قدرته على التبادل اللغوي للتأثير إيجاباً في عملية العلاج.

ونشير في هذا السياق إلى أعمال Michael White وتأثره بأعمال ميشيل فوكو وبخاصة في مجال التشبيه السردي وكذلك إلى تأثير Bateson في مجال التشبيه السيبيرنتيكي.

(ذلك أن المرضى يبنون الحالة العيادية لهم عبر سرد القصة بطريقتهم وبطريقة معاناتهم وتعليماتهم ونظرتهم للأمور وهم بذلك يكونون حالتهم ويعطونها دلالاتها ومعانيها).

والسرد الذي يقوم به المريض يعتمد محورين:

1 ـ بناء مشهد الفعل والحركة وتداخل الزمان والمكان.

2 ـ بناء مشهد الوعي والدلالات والتأويل الذي يعطيه المريض للمشهد الأول.

* على صعيد آخر **نشير إلى تيار العلاج السريع**. حيث تم الانتقال من الاهتمام **بالمشكلة** إلى الاهتمام **بالعلاج**، وهذه الطريقة تعتمد المبادىء الأساسية التالية:

1 ـ إذا لم تنكسر العلاقة، لا تعمل على إصلاحها.

2 ـ عندما تعرف كيف تسير الأمور جيداً، طور ذلك.

3 ـ إذا لم تسر الأمور، لا تجدد المحاولة وقم بعمل شيء آخر.

* تجربة العلاج النفسي الأسري في روما (مركز دراسات العلاج الأسري والتبادلات).

يضم المركز حالياً 9 مؤسسات في مختلف المناطق الإيطالية ويكون أو يدرب اختصاصيين في مؤسسات الخدمات. **والتوجهات النظرية** هي التالية:

1 ـ تخطي الإطار الأسري ليغطي الإطار المهني والاجتماعي.

2 ـ التركيز على الأنماط التبادلية التي يمكن ملاحظتها هنا والآن.

3 ـ دمج هذه العناصر في إطار مركب.

4 ـ الاهتمام بدائرة الفرد وبدائرة الجماعة في آن واحد.

5 ـ التركيز على قضايا الجسد.

6 ـ التركيز على خصوصيات الأفراد.

7 ـ التركيز على الأساطير الأسرية.

8 ـ التركيز على المنحوتات.



الخلاصة التي يقدمها «موني» القائم هي التالية وعلى شكل تعليمات علاجية أسرية:

1 ـ تجنب التدخل العلاجي الذي يختصر المشكلة ويقربها بدون الوقوع في شلل بسبب العناصر الكثيرة والمتداخلة.

2 ـ احترم الذاتية الفردية للمريض.

3 ـ حافظ على أصول وفرائض العلاج وأسراره.

4 ـ اعتمد طرقاً عدة للوصول إلى التغيير.

5 ـ لا تعتبر أن نجاح العلاج يعني بأن المعالج هو دائماً على حق.

6 ـ اعرف أن المرجعيات النظرية كثيرة.

7 ـ اعرف أن لكل معالج مساره المهني الخاص به.

8 ـ تجنب الانغلاق والاكتفاء بعدد قليل من المعطيات.

9 ـ اعرف أهمية جمع المعلومات وما يترتب عليها من حسن التشخيص وحسن العلاج.

10 ـ اعتمد رافعة علاجية في إطار خطة استراتيجية عامة.

11 ـ اعرف بأن تجميع المعطيات الضابطة للحالة تؤدي بك إلى حدود النظرية النسقية.

12 ـ اعرف بأن المعالج هو من يفهم الدلالات ويوظفها في العلاج.

13 ـ خذ بالاعتبار بأن غنى المعالج والمدرب يكمن في قدرته على استشعار العناصر وجمع المعطيات المتضاربة والمتداخلة(*).

ملحق لبانوراما العلاج الأسري[1]:

هو كتاب لواحدة من أهم مساعدي «موني» القائم.

يتحدث الكتاب عن العنصر الثالث أو العنصر الضاغط على الوضعية

---

(1) GOLDBETER-MERINFELD, (E), Le deuil impossible, familles et tierspesants, sᵉ éditeur, Paris, 1999.

العلاجية، وهو غالباً ما يكون غائباً ويراه كل واحد من عناصر الأسرة بشكل خاص به وكلهم يطلبون من المعالج أن يتصرف بانحياز لوجهة نظرهم حيال تعميم هذا العنصر الغائب. وعلى المعالج عندها أن يتصرف بحذر كي لا يسمح بالانحياز لرغبة واحد فقط ولكي يسمح في نفس الوقت بتعزيز عمل الحداد على الغائب وما لذلك من أثر علاجي لاحق.

أما المحاور الرئيسية التي يتناولها الكتاب فهي:

- العلاقات ما بين الأنساق الأسرية المختلفة.
- المعالج كعنصر ثالث ضاغط مهنياً.
- الأسرة والعنصر الثالث.
- أثر تاريخ النسق العلاجي.
- الثالوث الأسري كوحدة علائقية.
- الثالوث والالتماس النسقي.
- الثالوث السوي، الثالوث المرضي واستراتيجيات العلاج.
- الإفادة العلاجية من استعمال الاتصالات المثلثة.
- العنصر الثالث الغائب، العنصر الثالث الضاغط والمثلثات.
- العنصر الثالث والشريكين بما يعني ذلك من توازي المثلثات الثلاثة.

- X -

في الخصوصية العيادية لعمل الإبداع الفني

تكرس التعبير الفني كتقنية هامة في العمل التفريجي. وقد اعتمد التحليل النفسي هذه التقنية. نثبت هنا المحاور الرئيسية لهذه الخصوصية العيادية كما نراها.

X ـ 1 ـ الهذيان والأحلام من وحي منحوتة «غراديفا»[1]:

أسلوب فرويد في التعاطي مع الأثر الفني والأدبي.

نحن أمام نصين.

الأول هو نص كتبه جونسون (Jensen) ونجد في هذا النص ما خلاصته:

(Gradiva) غراديڤا، أي التي تتقدم، وهو اسم أطلقه الدكتور نوربيرت هانولد (Norbert Hanold) على منحوتة آلهة الحرب وهو دكتور في الآثار.

والمنحوتة التي أطلق عليها هذا الاسم (غراديڤا أي التي تتقدم) تجسد امرأة تمشي على قدميها (sculpture-bas relief)، وهي شابة عذراء رومانية يقارب عمرها العشرين (يصفها فرويد بشكل دقيق صفحة 10 نقلاً عن هانولد).

---

(1) FREUD, (S), Délires et rêves dans la «gradiva» de Jensen, idées, nrf, Gallimard, Paris, 1971.

هذا الاسم غراديڤا هو نعت أو صفة أو اسم صغير أعطاه الشعراء القدامى للكوكب مارس ـ المريخ = غراديڤوس = مارس ولإله الحرب الذاهب إلى القتال. وهذه الصفات هي ما رآه الدكتور هانولد ـ عالم الآثار ـ تنطبق على (حركة) هذه الفتاة الشابة والنبيلة! من أين له الحركة في منحوتة: إنه يتخيلها طبعاً.

يقول د. هانولد: معظم النساء يلامسن مشط أرجلهن في الأرض وهن يمشين (صفحة 16) وقليلات منهن تمشين على رؤوس أصابعهن وبطريقة منحنية. ولكن واحدة لها مشية غراديڤا تمشي بطريقة أخرى. ودرس دعسة رجليها (bas relief) وتوقف عالم الآثار مطولاً يتأمل هذه المنحوتة.

كانت غراديڤا ملهمة أحلامه وهواجسه واستيقظ ذات يوم وسط مشاعر الزوعة المبهرة بصباح روماني (هي رومانية). **حَلُمَ** د. هانولد بأنه رأى غراديڤا تجلس على مدرج معبد Apollon وبأنه كان على ركبتيها شيء أبيض لم يستطع تعيينه إلا أنه ظنه ورقة papyrus حيث انفصل أو انفرط اللون الأحمر لزهرة coquelicot.

أما وجه غراديڤا في الحلم، فكان يعبر عن المفاجأة، تحت جبهتها وتحت شعرها الرائع الأسمر، عيون تلمع ببريق نجومي رائع واستثنائي. هذه العيون كانت تنظر إلى د. هانولد بمفاجأة مليئة بالتساؤلات:

قال لها: هل أنت Atlanta ابنة Jasos؟ أو أنت من عائلة الشاعر Méléagre؟

بعد أن وجه كلامه لغراديڤا، **نظرت إليه** دون أن ترد ودون أن تغير الملامح الهادئة والحكيمة المتأنية في عينيها. وفسر عدم الرد كونها لا تستطيع أن ترد أو أنها ليست من جذور يونانية وأنها تجهل اللغة. عند ذلك، استعمل لغة أخرى (لغة التبادل والتخاطب) وقال لها باللاتينية:

والدك، هل هو مواطن.من النبلاء من Pompéi ومن جذور لاتينية؟ لم تجب أيضاً. ولكن حركة ظهرت على شفتها المرسومة بدقة وخفر وبدت

كما ولو أنها ساذجة وتحاول إخفاء إرادة الضحك.

سيطرة الرهبة عليه حينها، وتوتر عندها أمام المنحوتة. وكأنه سمعها تقول:

إذا أردت التحدث معي يجب اعتماد الألمانية!

ودار الحديث... وصوت غراديڤا كان واضحاً مثل نظراتها (يذهب بنا التفكير هنا إلى سينية البحتري وقصيدة شوقي في قصر الحمراء).

ويستفيض Jensen في سرد وتحليل أحلام ورؤى ومحاكاة د. هانولد مع غراديڤا.

النص الثاني: كتبه فرويد تحت عنوان «هذيان وأحلام في قصة غراديڤا لجونسون».

يقول: الحلم هو رغبة تحققت.

ويشير إلى احتمالين للبحث والتنقيب التحليلي:

1 ـ التعمق في الأحلام المتخيلة عند كاتب قصصي في روايته وهو هنا جونسون.

2 ـ جمع ومقارنة الأمثلة المشابهة التي نجدها عند شعراء آخرين أو عند روائيين آخرين اعتمدوا على الأحلام وتحدثوا عنها. والخلاصة التي يقدمها فرويد لقصة Jensen هي التالية: عالم آثار شاب، هو د. نوربيرت هانولد، اكتشف في مجموعة أثريات قديمة في روما، منحوتة أعجبته كثيراً لدرجة أنه عرضها في مكتبه في قرية صغيرة جامعية ألمانية. هذه المنحوتة تمثل شابة نضرة جميلة تمشي وهي ترفع قليلاً ثوبها ذي الثنيات المتعددة، مما يظهر رجليها من خلف الثوب الذي تمسك به بيديها، وتبدو وهي تنتعل صندالاً في واحدة من رجليها التي تلامس الأرض وهي مسطحة بالكامل. والرجل الثانية غادرت الأرض وارتفعت عنها وبقيت تلامسها بالكاد عبر الأصابع في الوقت الذي يرتفع فيه الكعب والنعل بشكل شبه حاد. هذه المشية الواثقة والملفتة شدت انتباه الفنان وبهرته **الآن**، وهو يراها، **وعلى**

بعد مسافة مرور الزمان. وسحرت نظرات عالم الآثار هذا!

(ألا نذكر شعر جورج جرداق الذي تغنيه أم كلثوم:

قد أطال الوقوف حين دعاني ليلم الأشواق عن أجفاني...

وكذلك شعر د. إبراهيم ناجي الذي تغنيه أيضاً:

واثق الخطوة يمشي ملكاً ....

كما تجدر الإشارة أيضاً إلى حالة عيادية تابعناها ترسم فيها المريضة عدة رسوم لوجه تبحث عنه وتحاول تلمسه عبر الرسم، وكانت تركز بداية على القدم واليد في رسومها).

يقول فرويد: لنحاول أن نحلل شخصية البطل، وهو عالم الآثار:

1 ـ هل هو مصاب «بالجنون»؟

2 ـ ما هي خيالاته وأحلامه.

3 ـ لنستعرض ملفه الشخصي (المتوفر منه) ونرى هواماته كشخص مبدع وذلك عبر العودة إلى ما حصل ما قبل 18 سنة قبل الآن.

4 ـ لنفهم اهتمام البطل بالمرمر والبرونز ودلالات ذلك عنده.

5 ـ لنحاول أن نفهم منطق عالم الآثار ولنصل إلى منطق «هذيانه».

وعبر استعراض المعلومات التي يعرفها فرويد عن عالم الآثار يشير إلى أن لفن الكنار عنده وقع خاص لدى سماعه. وقد سافر إلى إيطاليا وتخيل هناك أن المنحوتة طلبت منه أن يسميها غراديڤا بينما اسمها الحقيقي هو Zoé، وبأن هذا الاسم يليق بها فعلاً.

وعالم الآثار (كمريضتنا التي ترسم اليد والقدم والوجه). كأنه يبحث عن حياة جديدة عبر الطير الكنار الذي يحلق فوق مكان الدمار والخراب والآثار.

ويتساءل فرويد: ما هو الجوهر الجسماني للمنحوتة (Zoé-Gradiva) وبماذا يحس عالم الآثار وهو يلمس يدها؟

إن تعدد الأسماء والأشكال والحركات هو فعل إسقاط وهذيان على

المنحوتة يتراوح ما بين الشك واليقين عبر الهذيان والهلوسات.

ويرصد فرويد 3 أحلام في قصة غراديڤا ويرى ضرورة البحث والتنقيب عن الماضي البعيد لصاحب الأحلام. هل نحن أمام أسماء وشخصيات حقيقية أم إننا أمام إبداع وخلق فني وفونتازيا تقودنا إلى مجال التحليل النفسي والطب العقلي؟

هل نحن أمام تصورات وتجسدات شاعرية دوناها نتيجة ملاحظات عيادية وعلاجية نفسية؟

هل نحن أمام غلمية صنمية عُظامية غير مكتملة الهذيان والتشكيل؟ وهذا ما يمكن أن يرشح من بدايات نكوص عند عالم الآثار الصنمية. مما يمكن أن يشكل تفريعاً لذكريات عالم الآثار مع صديقة طفولته التي يمكن أن يكون لها حينها نفس المشية ونفس طريقة وحركة القدم؟ مما ترك عنده انطباعات صدرت عن تثبيت هذه اللحظات الطفلية ومن ثم، وعبر غراديڤا حصل النكوص إلى هذه المرحلة عبر صنمية المنحوتة التي لعبت دور الحادث المفجر والعابر للعمل الذهني.

إن السيناريو يكتمل إذن حيث أن الحالة الانفعالية الطفلية الكامنة سقطت على الحجر عبر سلسلة صنمية تداخلت مع الانطباعات العلمية بشكل عملية رجعية حيث بدا المنحوت كحركة حاضرة. ويرى فرويد بأن هذه المعطيات تؤكد نظريته في التسامي عبر العودة إلى أرض الواقع بواسطة الأحلام التي تتم عادة بعد فترة هلوسة وهذيان. (هذا ما حصل مع مريضتنا عبر تزاحم وتدافع هذا الكم الهائل من النتاج الفني المتنوع ومما أدى إلى سلسلة لا تنتهي من أحلام بالغة الغنى والدلالات).

إن فرويد يرى بأن الهذيان عند د.هانولد قد توقف بواسطة الموجة العاتية من الأحلام التي أخرجها. ويشير إلى أن من قواعد تفسير الأحلام:

1 ـ كلمات تُسمع في الحلم لها دائماً مصدر وجذور وأساس في كلمات مسموعة وصادرة عند الحالم في حالة اليقظة.

2 ـ استبدال شخص بآخر أو **دمج** شخصين بواحد في وضعية مشابهة يشير إلى نقاط تشابه بينهما.

X ـ 2 ـ التحليل النفسي وعلم الآثار والشعر:

عمل الشاعر كعمل عالم الآثار إلا أن مجال عمل الشاعر هو هوامات النفس وذاكرة تجاربها ويومياتها ومجال عمل عالم الآثار هو البقايا المادية للحضارات التي بانت وللتاريخ الذي انطوى وكَمُنْ.

وهذا ليس جديداً. فالتحليل النفسي ركز كثيراً على مقارنة مقاربة التحليل النفسي مع مقاربة الشاعر والفنان من ناحية ومقاربة عالم الآثار من ناحية ثانية. كلهم يعيد بناء الماضي في نسقٍ تعبيري حاضر. كلهم يعيد ترميم الأنساق المهدمة والسالفة.

ولا بد من الإشارة إلى التوازي (بشكل ما) بين القواعد العامة التي تحكم هموم الشاعر وهموم الإنسان العادي في مجال المعاناة: إنها واحدة ولكن الشاعر يعبر عن مكنونات النفس بما لا يقدر عليه الإنسان العادي. من جهة أخرى فإن طريقة فهم ووعي واستخراج هذه المعاناة وتفكيك رموز تعبيراتها، فإن المعالج بحاجة إلى التعرف إلى الطريقة التي يعتمدها عالم الآثار: الاستخراج والرصد وإعادة التركيب وإعادة القراءة واستخلاص القوانين وتصور وسائل الترقيم. وبعدها رصد خيارين للديمومة والاستمرار: الوقاية أو العلاج أو كليهما معاً.

إن المعاناة الراهنة غالباً ما تؤدي إلى الفزع والهروب من الحاضر إلى الماضي السحيق والمهيب ومحاكاة عناصر الماضي وأشياءه ومعالم حضارته وهذا ما نسميه بمجال الحنين. ففي التعبير عن المعاناة بالطريقة الهوامية أو بالطريقة الشاعرية مادة من مواد البحث والتنقيب وإعادة التركيب بالنسبة للمعالج النفسي، كما هو الأمر بالنسبة إلى عالم الآثار. المحلل النفسي يتعاطى مع **هُوام البشر** أما عالم الآثار فإنه يتعاطى مع **مكان الحجر**. وبقايا ذكريات الماضي تترك المجال إلى تسلل الانطباعات والنوازع والخواطر كما أن بقايا المعالم المعمارية تترك المجال لتسلل

الخراب والدمار والانفجار. وإعادة التركيب هو عمل الترميم الذي يقوم به من يحاول أن يفهم ماذا حصل بهدف استخراج قوانين الزمان على مدى المكان.

والغريب في الأمر أن توازياً ما يحصل ما بين حركة الكلام وحركة المكان وحركة الزمان. وهذا ما تحمله اللغة عند الإنسان السوي عبر التعبير الشاعري وعند الإنسان المريض عبر التعبير الابتكاري الرمزي. ومن هنا دلالات ورموز الحجر الذي يدل عالم الآثار على الحقب التاريخية البائدة بموجب جدول ترميزي متكامل. وكذلك دلالات ورموز نفس البشر التي تدل عالم النفس على العمل النفساني كأثر من آثار العمل الاجتماعي والتاريخي، ومن هنا إبداعيات تعابير اللغة في الشكل وفي المحتوى، في الجرس والسمع والجناس والطباق والتشبيه عبر نسق متعدد الأبعاد، بحيث نكاد نقول بأن المكان المتداعي يتكلم عبر صدى الزمان. وفي هذا الإطار تحدث فرويد عن «غراديفا» وتحدث البحتري عن أنطاكية وإيوان كسرى وتحدث أحمد شوقي عن رحلته إلى قصر الحمراء في الأندلس:

أولاً: البحتري[1] ما بين صورة أنطاكية وصورة الذات في مجال الحنين:

يعرض صورة الذات تحت وقع الزمان:

«صنت نفسي عما يدنس نفسي وترفعت عن جدا كل حبس»
«وتماسكت حيث زعزعني الدهر التماساً منه لتعسي ونُكسي»

ثم يشير إلى هروبه من هذا الزمان إلى محاكاة الماضي:

«حضرت رحليَ الهمومُ فوجهت إلى أبيض المدائن عُنْسي»

«أتسلى عن الحظوظ وآسى لمحلٍ من آل ساسان، درسِ»
ذكرتنيهمُ الخطوب التوالي ولقد تُذكرُ الخطوب وتُنسي»

(1) ديوان البحتري، المجلد الأول، دار صادر، بيروت، 1966 (صفحات من 190 وما بعد).

إلى أن يصل إلى قصر كسرى فيذكر آثار الأيام عليه ويعيد استذكار ذلك:

«لو تراه علمت أن الليالي جعلت فيه مأتماً بعد عرسِ»
«فإذا ما رأيت صورة أنطاكية ارتعت بين روم وفرسِ»
«تصف العين أنهم جدُ أحياء لهم بينهم إشارة خرسِ»
«يغتلي فيهم ارتيابي حتى تتقراهُمُ يدايَ بلمسِ»

ويستعيد مشهد المرح والفرح والمجون إلى جانب مشاهد الحرب الطحون:

«من مدام تقولها هي نجمٌ أضوأ الليْل أو مجاجة شمس»
«حلم مطبَقٌ على الشك عيني أم أمانٍ غيّرنْ ظني وحَدْسي»

ويتحدث عن حالة القصر المهجور الذي تعود إليه الحياة عبر الخيال الشاعري والإسقاطات الذاتية:

«ليس يُدرَى: أصُنْعُ إنسٍ لجنٍ سكَنَوهُ أم صُنعُ جنٍ لإنسِ»
«وكأن اللقاء أول من أمسِ، وَوَشْكَ الفراقِ أوّلُ أمسِ»

ويصل إلى نبرة الحداد والحزن على مجد باد وفات:

«عَمَرَتْ للسرور دَهْراً، فصارت للتعزي رباعُهُمْ، والتأسي»
«فلها أن أُعينَهَا بدموعٍ، موقفاتٍ على الصبابة، حُبسِ»

ويشير إلى ملكية الدار والعلاقة بالجار:

«ذاك عندي وليست الدارُ داري، باقتراب منها، ولا الجنسُ جنسي»
«غير نُعمَى لأهلها عند أهلي، غرسوا من ذكائها خير غرْسِ»

ثانياً: أحمد شوقي يحج إلى قصر الحمراء في الأندلس[1]:

علاقة العرب بالأندلس تختصر العلاقة بالذات وكذلك العلاقة مع الغرب، ما كان عليه أيام كانت الأندلس وما أصبحت عليه الذات العربية بعد ما غربت الأندلس لتشرق إسبانيا. وما بين الغروب والشروق بقيت

(1) الشوقيات، الجزء الثاني، دار الكتاب العربي، بيروت، (صفحة من 44 وما بعد).

معالم آثار يعاد ترتيبها وتركيبها حالياً في الذاكرة أو في إدارة التراث والآثار أو عبر البرنامج الحضاري وتداخل الحضارات.

العمل الشاعري لأحمد شوقي يرشح عبر هذه الصفحات وفي إطار المقدمة التي أثبتناها في بداية هذا الفصل.

يقول أحمد شوقي، الذي أخذه الشوق إلى الأندلس، ويأخذ معه البحتري كرفيق ليرى معه، بعينيه التي رأت أنطاكية، قرطبة وإشبيلية وطليطلة، فيستحضر شوقي سينية البحتري التي «تريك حسن قيام الشعرِ على الآثار، وكيف تتجدد الديار في بيوته بعد الاندثار».

وهذا ما دفع أحمد شوقي لأن ينشد بلسان شاعري على طريقة البحتري ومن وزن أبياته فيقول:

«وعظ البحتري إيوان كسرى   وشفتني القصورُ من عبد شمس»
«اختلاف النهار والليل يُنسى   اذكرا لي الصِّبا وأيام أنس»
وسلا مصر: هل سلا القلبُ عنها   أو أسا جُرحَه الزمان المؤسّى»
«نفسي مرجلٌ وقلبي شراع   بهما في الدموع سيري وأرسي»
«وطني لو شغلتُ بالخلدِ عنه   نازعتني إليه في الخلد نفسي»

إلى أن يصل إلى محاكاة الآثار على طريقة البحتري:

«هي بلقيسُ في الخمائل صَرْحٌ   من عُبابٍ وصاحَبٌ غير نكس»
«دولٌ كالرجالِ، مرتهنات من   بقيام من الجُدُودِ وتعْسِ»

ثم يصل إلى سوداوية الذكرى والحداد على الشرق:

«أَنْظِمُ الشرقَ في الجزيرة بالغرب وأَطْوِي البلاد حزناً لدهس»

«في ديارٍ من الخلائفِ درس   ومنارٍ من الطوائف طمس»
«لم يَرُعني سوى ثرىً قُرْطبيٍ   لمستْ فيه عبْرةَ الدهرِ خمس»
«قرية لا تُعَدُّ في الأرض كانت   تُمْسِكُ الأرضَ أن تميدَ وتُرسي»
«ركب الدهر خاطري في ثراها   فأتى ذلك الحِمَى بعد حَدْسِ»
«فتجلتْ ليَ القصورُ ومن فيها من العزِّ في منازل مُقْسِ»

وإذا الـدار مـا بـهـا مـن أنـيـسٍ   وإذا الـقـومُ مـا لـهـم مـن مُـحِـسّ»
مَـرْمَـرٌ تـسـبـح الـنـواظـر فـيـه   ويـطـول **الـمـدى** عـلـيـهـا فـتـرسـي»

ويضربه الأسى فيرى ذلك في المكان الغابر:

«مشتِ الحادثات في غرف الحمراء   مـشـي الـنـعـي فـي دار عـرس»
«لا ترى غير وافدين على التاريخ   سـاعـيـن فـي خـشـوع ونـكـس»
«وخـطـوطٍ تـكـلـفـت لـلـمـعـانـي   ولألـفـاظـهـا بـأزيـن لـبْـس»
«خـرج الـقـومُ فـي كـتـائـب صُـمٍّ   عن حفاظ كموكب الدفن خرْس»
«ركـبـوا بـالـبـحـار نـعـشـاً. وكـانـت   تـحـت آبـائـهـم هـي الـعـرش أمـس»

إلى أن ينظر بعين عالم الآثار إلى آلية الدمار والترميم:

«رب بـانٍ لـهـادم. وجـمـوع لـمُـشـتٍّ، ومـحـسـن لـمُـخـسٍّ»

«وإذا «فاتك» التفات إلى الماضي فقد غاب عنك وجه التأسي»

X ـ 3 ـ الإبداع وتوليد النتاج العلمي والأدبي[1]:

يمكننا أن نقارن عمل الإبداع بعمل الحلم (الذي يدوم عدة ثوانٍ) وبعمل الحداد (الذي يدوم عدة أسابيع).

هذه «الأعمال» النفسانية المشار إليها تصدر عن أزمة وجودية عادة وتشكل عودة نكوصية لمراحل سابقة ولمخزون لم يتم استخدامه بعد. هذه الأزمة الإبداعية يمكن أن تتلخص (كما يرى Kaës) على الشكل التالي على مستوى المقدمات والتمهيد:

1 ـ متعددة الوجوه والأبعاد.

2 ـ تعتبر أزمة ثانوية أي أزمة من الدرجة الثانية أي أنها استعادة لأزمات وجودية سابقة.

3 ـ تترافق مع تدنٍ في مستوى المتعة واللذة عن صاحبها.

4 ـ تتميز بقطع مع ما سبق من مسار التفكير المعلن وهي بالتالي لحظة انهيار.

---

(1) ANZIEU, (D), Le corps de l'œuvre, nrf, Gallimard, Paris 1981.

5 ـ تعتبر عملية تهيئة للدخول في شيء ما جديد. وهي لذلك محكومة بالقلق.

ويتوقف Anzieu عند أزمة الإبداع والمراحل العمرية. فيرى ما يلي:

ـ الإبداع في عمر الشيخوخة هو استلحاق بعد فترة اختمار أو بعد فشل أو بعد طول انتظار.

ـ الإبداع في عمر النضوج هو عز العطاء الفوّار.

ـ الإبداع في عمر الشباب هو العنف المقنن.

على أن الإبداع هو نوع من اللعب وهو نبض الحياة وإفراغ الطاقة. ويرى Anzieu بأن الأثر الأدبي أو الإبداع المنتج هو كسلة المهملات أو كالمكتب المهمل الذي يسقط فيه كل ما يصدر عن الذهن والنفس.

وهكذا يمكننا أن نجد نوعين من الإبداع كطاقة مفرغة:

ـ إفراغ بالطريقة العُظامية الفُصامية.

ـ إفراغ بالطريقة الانهيارية الترميمية.

ماذا نفعل بالحشرية الذهنية والانفعالية المبكرة؟

يرى الباحث بأن فرويد يربط الثقة بالحياة في أن يكون الطفل محمياً من أمه. ويلاحظ بأن فرويد ركز في تحليله الشخصي (auto-analyse) على علاج توجهاته الهستيرية الخوافية. وهذا ما نمّى عنده الخطوات الإبداعية عبر الانتقال المباشر من الرؤيوية إلى الكتابة (صفحة 61) وذلك بواسطة تخاشي اللمس بما في ذلك من إشارة إلى مشكلاته وطريقة تعاطيه المكبوتة مع النساء في محيطه حيث كان متحفظاً. ويربط الباحث بين هذه الهستيريا الخوافية وتنظيم تقنية العلاج: المساحة المكانية، وضعية المحلل ووضعية المريض على الكرسي وعلى الأريكة والمحلل يرى والمريض يُرى وهو مغمض العينين وظهره نحو المحلل الجالس في الزاوية على الأريكة. وأخيراً اقتصار الحوار والتبادلات على الكلام.

يرى «أونزييه» بأن فعل أَبَدَع أو خَلَق يعني دَاوَرَ المحرمات وتخطى

التهديد ولكن ذلك يعني أيضاً اللعب بالنار وذلك عبر مراحل وفترات القلق والانهيار والألم وأحياناً الأمراض العضوية.

ويبرز صراع داخلي في مرحلة الإبداع ما بين الأنا المثلى والأنا الأعلى (صفحة 65):

تفرض الأنا الأعلى بالقوة رموزها التي هي ذات مصدر قانوني وثقافي ولغوي وذلك يتم على حساب المنتج الجديد الذي يمكن أن يتنافى ويتناقض مع رموز الأنا الأعلى ومرجعيتها القانونية، لأن الإبداع يتم بواسطة الأنا التي تحاول التجديد. لكن الأنا الأعلى يستأثر بكل الوسائل الاجتماعية واليومية والإدارية والبيروقراطية المتاحة وكذلك القانونية لإعاقة عملية الإبداع.

ونلاحظ عند المُبدع بأن النزوات (الهو) تتمتع بقدرة نزوية هائلة. وهنا يكمن الدفع الأساسي للإبداع. إنه مبدأ الدافعية. وتعتمد الأنا عندها آلية هائلة هي سلوك النكوص والتحريك واللعب وصياغة السيناريو الذي يؤدي إلى بناء الرموز الجديدة.

وعن الوظيفة الأمومية للبعد الذهني، يرى الباحث (صفحة 60) بأن الإثارات الجسدية المبكرة والمتكررة تظهر عبر طرق ووسائل مختلفة في الزمان والمكان. يتدفق الحليب والحنان عبر ثدي الأم ويعطي شعوراً مختلطاً بالشبع الجسدي وبالرضا النفسي والامتلاء المترافق مع الهدوء التنفسي. ذلك أن مجموعة البطن والرئة المملوءة بالسائل الغذائي وبالهواء وبالحب تشكل كلها مركز الثقل في بناء الذات. إن تنامي الشعور بالدفء وبحرارة القبلة وبملامسة الجسد تؤدي إلى امتداد وتعميم مشاعر الرضا على مساحة الجسد كله بما يطاله من توظيفات أمومية ليبيدية ونرجسية بدءاً من الرضاعة عبر الفم وبعدها عبر التصورات والتجسدات البدنية لمصدر الرضاعة والرعاية والحنان بلغة التبادلات الجسدية. إن «حمام الرائحة» وحمام الأصوات وحرارة التلامس تؤدي إلى بناء غني للذات. وكذلك هو أثر وتيرة التلاقي مع الأم ونظرات الأعين وطريقة حمل الجسم الصغير

وحركة توازنات هذا الجسد المحمول.. تدخل على الطفل في عالم المؤشرات والرموز وكذلك في لعبة الإرسال والاستقبال لكي يدخل بعدها في مجال التعبير المباشر. وهكذا فإن الاستثارات الأمُومية تمطر بل وتقصف مساحة جسم الطفل كماً ونوعاً. فيتلقى الطفل عبر جسده كماً هائلاً من الإثارات المتداخلة والمتلاطمة.

إن القماش الذي يرسم عليه الرسام والصفحة البيضاء بالنسبة للشاعر والصفحات المسطرة بالنسبة للموسيقي والمشهد أو المسرح بالنسبة للممثل أو الراقصة والشاشة بالنسبة للسينمائي... تجسد كلها وبالترميز هذه التجربة الأولى ما بين الجسمين: جسم الطفل وجسم الأم. تجسد هذا المناخ الذي يمتزج فيه الاثنان معاً (symbiose) كمساحة لكتابة ولتدوين الأثر الإبداعي. وهكذا فإن ما يعيشه الجسم هو الإبداع الأول على أن ما ينتجه الإبداع هو الجسم الثاني. ومن هنا يبدأ الحديث مع الباحث عن أنا ـ الجسد أو أنا الجلد (Moi: corporel/ Moi: Peau) (صفحة 72). ويمكن تفصيل ذلك كما يلي:

1 ـ أنا ـ الجلد تشكل الغلاف الذي يحتوي مختلف الاستثارات.

2 ـ أنا ـ الجلد تشكل سداً حامياً من الانفصال الذي يمكن أن يؤدي إلى الحزن والكارثة.

3 ـ أنا ـ الجلد تلعب دور التصفية والاختيار للتبادلات مع الآخر ولوتيرة هذه التبادلات.

4 ـ أنا ـ الجلد هي مكان تلقي الرسائل والتبادلات الخاصة.

5 ـ عامة ـ أنا الجلد هي مخزون كل الرسائل وهي مصدر إعادة إرسال رسائل التوظيف الليبيدي إلى الخارج.

في هذا الإطار فإن الإنتاج الإبداعي هو صمّام الأمان والانفلات الحيوي لوضعية الامتلاء (trop plein) التي تظهر في مخزون أنا ـ الجلد وما يظهر على شكل شحنة نزوية زائدة وفائضة. وإذا كانت الإثارات الأمومية المبكرة كبيرة، فإننا نلحظ الاحتمالات التالية:

أ ـ القلق من التفكك عبر الامتلاء الكبير.

ب ـ الشعور بأن الفرد يكاد يختنق إذا لم يفرغ، ولذلك عليه أن يعبر باللعب أو بالإبداع.

ج ـ في بعض حالات غياب الأم، وبالتالي في حالة النقص العاطفي، يظهر التعبير كمحاولة لملء هذا الفراغ بالامتلاء بالأفكار.

أما عن الأشكال والمظاهر والوظائف الجنسية في فعالية التفكير، فإننا نجد 3 مظاهر:

1 ـ الوظيفة الأمومية في الإبداع تلعب دور وظيفة إيقاظ الأفكار عبر إيقاظ الأحاسيس الجسدية.

2 ـ الجانب الأنثوي في التفكير: نعومة وهدوء الاتصال واللمس والإحساس المرهف وبخاصة عند البحث عن إعجاب الآخر.

3 ـ الجانب الذكوري في التفكير: حشرية تقليب الشيء والفكرة وتذليل الصعاب.

خلاصة الأمر، إن الإبداع يفترض دمج العناصر التالية (وهي عناصر ليبيدية جنسية):

الأمومي/ الأبوي/ الأنثوي/ الذكوري/. وهذا ما يتم اختصاره في وضعية اللعب ويمكننا القول بأن عمل الإبداع ليس سوى عمل اللعب.

أما عن مراحل الإبداع فهي خمسة ويمكن تدوينها على الشكل التالي:

1 ـ الشعور بالإمساك بفكرة ما.

2 ـ الوعي بتصورات نفسانية وذهنية جديدة كانت لاواعية حتى الآن.

3 ـ صياغة الفكرة والتصورات في نسق تنظيمي وعبر مادة يمكن أن تعطي الفكرة رمزاً وكياناً مادياً أو جسداً.

4 ـ بناء المنتَج بتفاصيله ونتوءاته.

5 ـ الإخراج الأخير للأثر الفني أو العلمي والترويج له ونشره على العلن.

إن لكل مرحلة ديناميتها واقتصادها ومقاوماتها وصعوباتها. ويمكن أن نسوق مع الباحث الملاحظات التالية:

ـ أن يصبح فلان مبدعاً، هذا يفترض الإفساح في المجال وفي اللحظة المناسبة لظهور الأزمة الداخلية. وهذه اللحظة المناسبة تظهر عادة في وقت متأخر لأنها صعبة المخاض. ويترافق ذلك مع مراحل التفكك والنكوص وهي رحلة ضبط الحالة الانفعالية واعتقالها.

ـ يعطي القسم الواعي من الأنا باقي الأقسام دعماً عملانياً وميدانياً.

ـ يحصل بعد ذلك عمل بناء الرموز وقولبة الأفكار.

ـ عمل الإبداع هو عمل تسووي دائم عبر الرتوش والتدوير والإخراج ما بين الخيال والواقع.

ـ عبر ولادة الأثر الإبداعي، يتحول المبدع إلى مرحلة التأثير والسحر ويظهر ذلك على شكل إيحاء وتنويم على من يتعاطى هذا الأثر المبدع ويتعامل معه ويستهلكه.

ومن الملاحظ إجمالاً هو تفوق عمل الإبداع عن عمل الحلم. وذلك بأن عمل الحلم يضطر دائماً لأن يداور ويرمز بشكل كثيف وخاص ومبهم أكثر من العمل المنتج.

ويتحدث الباحث عن الترميز (صفحة 163 إلى 211) فيتوقف عند بعض الكلمات مثل: ...code, codex, planche وهي لوحة يكتب عليها القوانين واللوائح التي كانت تصدر عن الامبراطور الروماني جستسيان. فالرمز هو إذن أول مكان يتلقى مجموعة القوانين الضرورية في مجال معين. والرمز يمكن أن يحمل الدلالات التالية (الرمز أو الشيفرة code).

- **معنى 0 (صفر) = ثبت بالقوانين المكتوبة.**
- **معنى 10 = الأسطورة المتوارثة والمتنقلة شفهياً.**

- معنى 1 = الرقم، المفتاح، الطابع أو البصمة أو المصفوفة.
- معنى 1 مكرر = نسق أو مجموعة تبادلات بين مجموعة إشارات.
- معنى 2 أ = مجموعة معتقدات أخلاقية واجتماعية.
- معنى 2 ب = مجموعة تعليمات تقنية وفنية.
- معنى 3 = مجموعة أو نسق من الإشارات والقواعد اللغوية.
- معنى 4 = نسق، برنامج، بنية.

يتضح إذن بأن الرمز أو الشيفرة هي مفهوم مجرد ومتغير وله عدة مستويات ومعاني. ونلاحظ بأن عمل الإبداع لا بد وأن يعتمد على الرموز والشيفرات.

ويقال أيضاً: رمز أو شيفرة ذوقية/ سمعية/ بصرية/ لمسية. ويرشح هذا حتى في الكتابة.

إن الرمز هو الأسلوب والأسلوب هو مؤشر عودة عبر النص إلى المكبوت. ومن هنا تمر كل إبداعات الخيال والتجربة الشخصية الأولى وتراكماتها. ومن هنا بالذات علينا أن نحاول فهم مكونات الإبداع.

إن الرمز يحاول أن يملأ فراغ الغياب. ويتداعى الرمز مباشرة في ذهن المبدع عند إحساسه بأن هذا الرمز يجب أن يملأ فراغ الفكرة. وهي لحظة مهمة في زمن وآلية الإبداع. والإبداع هنا يحاول إعادة التوازن النفسي المفقود وهو لذلك توازن متحرك وجامد في آن واحد بين آلية الإبداع وحالة الفراغ والغياب والنقص.

X ـ 4 ـ فونتازيا الجنس، من الهوام إلى المجون والإبداع السوريالي:

يشير فرويد في إحدى نصوصه المجموعة في كتاب لابلانش (الحياة الجنسية)[1] إلى أن الحديث عن الجنس يشمل تيارين: التيار الشهواني

(1) La PLANCHE, (J), La vie sexuelle, PUF, Paris, 1970, (Quelques conséquences psychologiques...).

والتيار العاطفي. والتداخل بينهما كبير ومتشابك. وعلى هذه القاعدة ينبني الهوام ومنها يتم النزوع إلى التفلت في التبادلات الجنسية على المستويين الفعلي بالسلوك والخيالي بالأحلام والتصورات. ومن هنا أيضاً يتم إنتاج فونتازيا الجنس التي تؤدي في مغالاتها إلى المجون (ألف ليلة وليلة وسواها...).

ولا بد من الإشارة إلى أن أجواء المجون هي التي تسكن المواخير والتجمعات الظلامية أو ذات الإضاءة المموهة لواقع الإدراك. والسلوك «المنحرف» على أنواعه في التبادلات الجنسية يجمع أكثر «الموبقات» والنزوات مع الأمراض الجنسية وأمراض تبعية الإدمان.

ومن المعروف، كما يشير رايش[1] بأن الحياة الجنسية التي تتعرض للضبط والقمع هي التي تموّن الكبت بالتصورات ذلك أن عدم الإشباع الجنسي لا يؤدي إلا إلى الموت البطيء، أما عدم الإشباع الغذائي الاقتصادي فإنه يؤدي إلى الموت المباشر لأن الغذاء لا يقبل المساومة ودونه الموت.

إن الجنس وتصوراته يتحكم ببنية الجهاز النفساني. وهذه التصورات تتحول إلى مصدر كبير ومهم للتساميات وللإنتاج الفني الذي يروّح عن النفس ويؤدي دوراً تفريجياً كبيراً.

هذا ما سنحاول أن نتناوله مع الباحثة غوتييه[2] التي تستعرض عينة مهمة من الإبداع السوريالي وتربطه بمخزون التصورات الذهنية عن الجنس بشتى مظاهره. وسنعرض أهم ما ورد في هذا الكتاب المميز على شكل محاور وأفكار تناولتها الباحثة. ونشير بداية إلى أن معظم التصورات التي سيرد ذكرها في هذا الكتاب كانت مادة أساسية في هوامات مريضتنا ذات الحالة الهستيرية العصية على الذهان:

---

(1) REICH, (W), La fonction de l'orgasme, l'arche éditeur, Paris, 1970.

(2) GAUTHIER (Xavière), Surréalisme et sexualité, Gallimard, Idées, nrf, Paris, 1971.

● **تصورات حول قوة الأيروس في خطف الجسم وإخضاعه** للتحولات المؤلمة (عبر الصور والرسوم والتعبير الفني). وهذا ما يظهر عبر الفعل الجسدي العنيف حيث يمكن أن يكون امرأة ورجلاً في آن واحد، أو بعض امرأة وبعض رجل، أو أجزاء بشرية تتداخل مع أجزاء غير بشرية من جماد ونبات وحيوان.

(ولا ننسى أن هذه المعطيات هي أساسية في التصورات الذهانية، إلا أننا لا يمكن القول بأن كل تصورات حول الجنس هي ذهانية. ولكي نفهم الفرق لا بد من العودة إلى الآلية التشكيلية التي تؤدي إلى البناء المرضي، مما نذكره في فصل آخر من هذا الكتاب).

هذا الدمج في محتويات ومكونات الجسد البشري وخصائصه الجنسيه يطرح التخيلات حول الأندروجينية وأسطورة المزدوج رجل امرأة. وغالباً ما نجد أفراداً يعبرون في رسوماتهم عن قلقهم من هويتهم الجنسية مما سبق الإشارة إليه أعلاه. (مثلاً مريضة تختار في كتابة اسمها: سهى أو سها؟ على أساس أن (ي) تشير إلى الأنوثة و(أ) تشير إلى الذكورة. وهي لذلك تغير تباعاً طريقة كتابة اسمها بشكل مترابط مع مزاجها النفساني والهوية الجنسية التي تعطيها لنفسها وهي تبحث عن ذاتها. وغالباً ما يتحول الحرف المشار إليه إلى نواة لرسمة بكاملها).

● **تصورات حول اللقاء بين الرجل والمرأة: قدرية قاتلة، هذا التدافع من الواحد نحو الآخر باتجاه التوحد ما بين الاثنين والذاتين المنفصلتين. الحزن يلفهما قبل اللقاء وبعده وأحياناً أثناءه. وكل واحد يرى في الآخر شيئاً آخر غير الذي هو فيه أو عليه. وفي هذا الإطار تتغير الوجوه والزمان والمكان أيضاً. وعلينا أن نبقى اثنين في واحد. الشعر والصورة تسمح بذلك مع أن الواقع الموضوعي لا يسمح به دائماً.**

● **تصورات المرأة ـ الطبيعية: المرأة الجيدة التي تفوح منها رائحة العطر هي الزهرة العذراء وهي الطفل. مع الإشارة هنا إلى أن الترميز مفتوح على كافة الاحتمالات: مثلاً الزهرة: هل هي رمز عضو الذكر أو**

عضو الأنثى؟ إشارة إلى رسمة «زهرة الجنة».

من الأشعار التي نذكرها في هذا الكتاب ما ترجمته:

«ماذا تفعلين هنا أيتها **الفتاة الصغيرة؟**

مع هذه الزهور النضرة الحديثة القطف

ماذا تفعلين هنا أيتها **الفتاة الشابة؟**

مع هذه الزهور اليابسة

ماذا تفعلين هنا أيتها المرأة الجميلة؟

مع هذه الزهور التي تذبل

ماذا تفعلين هنا أيتها المرأة العجوز؟

مع هذه الزهور التي تموت

هذا هو المنطق السوريالي الذي يرسم الشخص ووجهه ويربطه بالاسم (على طريقة قص الورق وصنع الأشخاص وإعطاء الأسماء).

● **تصورات المرأة التي تنتظر المنتصر**: المرأة التي تمارس الحب الكامل لأول مرة يقال عنها أنها فقدت عذريتها (باللغة الفرنسية déflorée) أي أنها كالوردة التي تفتحت عبر هذا الحب ومن هنا تصدر معاني النضوج والعذرية وما بينهما من أخذ بالعنف للمرأة الوردة الزهرة من قبل الرجل الذي يفقدها العَذَرية عبر العبث بها، وكذلك الحديث عن عمر الزهور. الرجل قوي وذكوري يقتحم والمرأة بسيطة وضعيفة تُقحتم. وما يصدر عن هذا عبر الفونتازيا هو الصدمة الهلعية الأولى وتؤدي إلى مخاضٍ عسير ينتج عملاً نفسانياً يؤدي أيضاً إلى إعادة البناء والترميم.

المرأة نزقة وهي ثمرة وشيء للاستهلاك وهي سر يحتاج إلى اكتشاف كنهه. هناك عملية أكل لحوم (cannibalisme) في كل عملية جنسية.

● **تصورات المرأة الزجاجة**: هي الزجاجة ومنها كأس الخمر المؤدي إلى النشوتين: نشوة الجسد ونشوة السائل الخمري، وما بينهما القبلة.

الشفاه الأنثوية هي الكأس الذي يسقي الحب والخمرة الحمراء المعتقة.

● **تصورات المرأة. الشجرة والأرض:** إنها المرأة الغابة، الغريبة وجنس المرأة هو قصر زهري فيه الثدي الذي يعطي الحليب ويغذي من يسكنه.

● **تصورات المرأة النجمة** (créatrice celeste femme astre).

● **تصورات المرأة الماء: ناعمة ولزجة. هي وردة الماء وزهره.**

«أنت تنهضين والماء ينطوي

أنت تنامين والماء يتفتح

أنت الماء المرتد عن هوته السحيقة

وأنت الأرض التي تُضرَبُ فيها الجذور

وعليها كل شيء ينبني».

وعلى هذا فإن المرأة هي في كل مكان في عالم الطبيعة (هكذا ترى مريضتنا نفسها). هي رمز الحقيقة المرغوبة.

إنها تصورات هذيان التوحد.

وهي الشمس أما هو (الرجل) فهو معبودها. وهي عين الشمس التي ترى وهو يرى بواسطتها.

● **تصورات المرأة التي لا يمكن الإمساك بها:** مهما حاولنا لا نستطيع معرفة نهاية لهويتها. والمرأة تفعّل حيويتها وطاقتها «الذكورية» أثناء العملية الجنسية. ولذلك على الرجل إشباعها وإلا افترسته نظراً لجوعها العميق. وهي عندها تظهر كما ولو أنها **المرأة ـ حاملة القضيب.**

● **تصورات الخوف من المرأة:** تحول الأحبة. المرأة هي التي تحمل الفرج الشبق الذي يبتلع. حيث أن المرأة تتحول إلى حشرة طائرة تفترس بعد عملية الجماع وتبتلع الذكر الذي يقوم معها بالعملية الجنسية. إنها تختزل إلى عضوها الجنسي المفتوح لفترة طويلة ويمكن أن ينكمش في

لحظة ما ويبتلع كل ما يلمسه أو يدخله. وعلى هذا فإن فونتازيا العلاقة التبادلية بين عضو المرأة وعضو الرجل يعطي التفوق لعضو المرأة المبتلع والعطشان مما يسمح للمرأة بقوة الافتراس بل الوصول بعضو الرجل إلى وضعية العدم كما ولو أنه تاه في الثقب الأسود.

«عضو المرأة له مذاق الجوع المزمن

يفترس ويبتلع عضو الرجل المضطرب».

ولكي تنتقل المرأة من كونها زهرة ناعمة ومتلقية إلى كونها قاسية وحشية وفاعلة، فإنها تتحول إلى حيوان يهاجم ويخيف بغرائزيته.

- **تصورات المرأة الباغية**: إنه مكان للدفع والقبض وللتبادلات المالية.

- **تصورات المرأة القدرية**: القاضية العادلة.

- **تصورات المرأة المبصّرة العرّافة (voyante) والساحرة الشريرة.**

- **تصورات المرأة الشاذة: (perversion).**

X ـ 5 ـ الحق في الحلم، حقنا في أن نحلم، أو أحلام الفن والفن الحالم[1]

يستعرض باشلار في كتابه هذا مجموعة كبرى من الفنون التي تتراءى الأحلام من خلالها.

يتحدث في **القسم الأول** من الكتاب عن الفنون، ونستعرض فيما يلي أهم ما ورد في هذه الأقسام مع بعض التقديم لها والتعليق عليها.

1 ـ Les mymphéas أو ورد الصيف. وهي مفاجآت غسق الصيف. عندما يسقط زهر هذه الورود يعتبر ذلك مؤشراً على شتاء قاس وطويل. يأتي يوم تجد الوردة نفسها فيه قوية جداً (يقول مالارميه Mallarmé) ومتفتحة جداً وواعية جداً لجمالها فتذهب لتختبىء عندما يسقط المساء. هي جميلة مثل الثدي وبياضها لم يأخذ شيئاً من الورد وإنما أخذ لوناً زهرياً

(1) BACHELARD (G), Le droit de rêver, PUF, Paris, 1973.

هو مؤشر غواية خفيفة. وبدون ذلك فإن اللون الأبيض لا يستطيع أن يعي بياضه.

ويتحدث مالارميه عن Héraclion، هذه الوردة الصيفية الميتة من الغيرة لأنها أحبت كثيراً Héraclès. (هذا ما يذكرنا بكلمات الأخطل الصغير: قتل الورد نفسه حسداً منك وألقى دماه في وجنتيك!). يستطيع الرسام إذن متابعة تاريخ شباب المياه حيث أن كل شيء جديد في مياه الصباح! ومع النور الشاب. فقط أصوات المياه تجدد شباب الأزهار. والحركة البسيطة للمياه الحميمية هي نثراتٌ من جمال الورد أو الجمال الوردي.

يرسم Monet لوحة عن المياه يطور فيها جدلية Iris و Nymphéa وهي جدلية النبتة الاستوائية: واحدة تريد أن تخرج وتظهر بحيوية على شكل تمرد لا نعرف من أين أتى والأخرى وفية لذاتها ولعنصرها هادئة لا تتمرد! «النامفيا» هادئة فهمت درس الهدوء والسكينة بواسطة ما تتلقى من المياه النائمة. والحلم بجانب المياه يحصل إذا ما أمعنا في الصدى والظلال والعمق (هذا يذكرنا بنرجس). فالعالم يريد أن يُرى. وقبل وجود العينين لنرى فيهما فإن عين الماء الكبرى، الماء الهادئة تلحظ تفتح الأزهار ومن هذا الانعكاس نشأ الوعي الأول للعالم بجماله. ومنذ أن رأى كلود مونيه هذه الوردة على ضفاف السين في فرنسا أصبحت أجمل وأكبر (عبر رؤيتها من قبل الآخر).

وهي تتخايل وتتمايل بأوراق أكثر وأهدأ كصور اللوتيس الطفلة يقول باشلار، قرأت، لا أعرف أين بأنه في حدائق الشرق، ولكي تصبح الورود أجمل وأحلى وأن تورق بسرعة وبثبات وثقة بجمالها، كان هناك اهتمام كبير بها وحب لها ورفق بحالها بهدف غصن أكثر نضارة وشباباً، فيتم وضع أنوارٍ ومرآة. عندها تستطيع الوردة بأن تنمو في الليل وتستمتع عندها إلى ما لا نهاية بجمالها ونضارتها (نرجس ونرجسيته ومياهه القاتلة). إنها مرآة المياه والزهور.

2 ـ ويتحدث باشلار عن توراة شاغال: إنه رسام حاذق، يستطيع أن يضع الألوان مع بعضها كصانع لعالم خاص. وبخاصة الأزرق الغامق والأزرق الحنون. إنه سيقول لنا ما هي ألوان زمان الجنة (وهو يقرأ التوراة). بريشته وقلمه تصبح التوراة كتاب صور ومصنع ألوان (هذا ما حاولته مريضتنا التي أشرنا إليها في مكان آخر). إنه يكثف كل هذه القوى حيث تصبح الألوان أقوالاً. إنه يزاوج الأشكال والألوان... وهو يرسم قصص إسرائيل التوراتية.

ونرى عنده أيضاً الدراما الأنثوية. سارة عندما تطارد وتطرد هاجر فإن الرسام يقول لنا بالألوان وبالصورة، عنف وغيظ الزوجة وحزن الخادمة المبهورة بسيدها. إنها صورة جميلة حيث تلامس هاجر بحنان ابنها إسماعيل. هل تسمع عندها كلام وصدى ورجيع كلام الله لإبراهيم «لا تخف ولا تجزع على طفلك وخادمتك! سأجعل أيضاً لهذا الطفل شعباً لأنه من سليلتك»!

قال شاغال[1] هذا بصفحتين. صفحة أولى سوداء (تشير إلى البؤس) وصفحة ثانية بيضاء تشير إلى هاجر التي تسمع كلام الله. إن في عين شاغال صوراً عديدة تشكل بالنسبة له نور الماضي وجذوره وتاريخه.

3 ـ مصادر الضوء: يرى شاغال ما يُقصُّ عليه من حكايات ويكثفها. إنه يرى مباشرة ما يسمعه (نشير هنا إلى مريضتنا التي طلبنا منها أن ترسم أحلامها ففعلت ومن هنا كانت بداية رحلتها مع الألوان والأشكال والرسوم وهي بذلك تحولت إلى قصصي ورسام في آن واحد). كان شاغال يأخذ نواة القصة ويرسمها. وهو يقص بواسطة عيونه المفتوحة، إنه مكثف الرؤى وعينه الحادة سمعت كل شيء من الحوار ما بين الحيوان والثمرة. وهكذا فإن لوحاته هي قصص مكثفة تقول بطريقها حكايات ومساحات مسكونة بالأحجام والألوان وتضع الأشخاص في حركة ومشي. كل شيء متحرك في اللوحة. في السماء، الغيوم تمشي ببطء وبحيوية. خروف ينام وشيء

---

(1) من تحف شاغال: La Léda caressant Le cygne; La Femme lutunée par le coq.

يصعد على الشجرة ونشعر بأن الريح والعاصفة ستهدأ والشجرة ستقتلع، واستطاع الرسام أن يقول كل شيء عن الحركة الجوية فهو يملك فن الإطار (contours) ويعطيه الحياة. إنه يشوي الألوان وبواسطة النار يصنعها.

إنه يعلّم الكيمياء بواسطة العيون ويريد أن **تتحرك المادة** عبر الرغبة والمتعة والنظر إليها. إنه سيد هذا الرسم الشيطاني الذي يتخطى المساحة ويندرج في سياق كيمياء العمق (ومريضتنا تحاول أن ترسم الأعماق) في الحجر والأرض والمعجون يستطيع أن يعطي الحياة للبعد الحيواني.

يرسم شاغال الطيور المحبوسة في القفص وتتابع الطيران. وهو يرسم أبدية الحياة التي هي جوهر رسماته.

والديوك تصارع النساء وتتعاطى معهن، فماذا تفعل الديوك إذا لم توجد النساء ومن تصارع عندها!

4 ـ ڤان غوغ (Van Gogh)، الرسام الذي تشده العناصر: إن **اللون الأصفر** عند ڤان غوغ هو ذهب الكيمياء، ذهب مجمّع على آلاف الزهور والأوراق وهو مشبوك كالعسل الشمسي. إنه ليس فقط وببساطة ذهب **القمع** أو الشعلة أو **القش**، إنه ذهب له لون ذاتي لا ينتهي.

وما نعرفه عن علاقة ڤان غوغ[1] حديثاً بالدكتور چاشيه Dr. Gachet يشير إلى أن الرسام أتى إلى الدكتور الطبيب للعلاج من أزمات نفسية. وكان الطبيب يهتم إلى حد كبير بالفن لأسباب عديدة أهمها ارتباط الأثر الفني بالمعاناة الشخصية. ونشأت علاقة قوية بينهما. ولم يستطع الطبيب معالجة الفنان المريض الذي كان يعاني من أزمة انهيار عنيفة. وانتهى الأمر بانتحار الفنان ڤان غوغ تحت ضغط الشعور بالأسى والترك من قبل الطبيب الذي كانت له اهتمامات أخرى فنية وطبية واسعة وكان منزله في Auvers-Sur-Oise في فرنسا مركز تجمع فنانين كبار. وخلال إقامة الفنان في هذا المنزل رسم خلال سبعين يوماً وهي عمر إقامته سبعين لوحة رائعة ومنها

---

(1) Le nouvel observateur, no. 1786, du 28 janvier 1999. (p.p. 3-12).

صورة للطبيب وقد انتحر سنة 1890. وعرفنا أيضاً أن عوارض ڤان غوغ كانتْ هلوسة الخرف وخلالها قطع اذنه قبل أن يأتي إلى الطبيب مما دفع بأخيه، وهو صديق الدكتور، إلى إرساله إليه للعلاج. ولم يألف الفنان مكان السكن الذي كان يرى فيه «سواداً قاتماً ومناخاً من الشيخوخة القاتلة...» ولاحظ الفنان أيضاً أنه لم يستفد من د. غاشيه الذي يدّعي أنه طبيب أعصاب وهو «أكثر مني مرضاً نفسياً وشديد الغرابة». وعرفنا أيضاً أن الطبيب كان يهتم بالإنتاج الفني للفنان ولا يراه إلا قليلاً ليحدثه عن لوحاته أكثر من اهتمامه باعتماد الإنتاج الفني كلغة تبادل وتخاطب علاجي بينهما. وهذا ما استوعبه المريض الفنان وأدى إلى انهياره النهائي. وقرب الطبيب من الفنان في مكان واحد ودون الحفاظ على الخصوصيات أدى إلى تسفيه العلاقة بينهما ودخول العلاقة في إطار اليوميات بدل أن تبقى في مجال استراتيجية العلاج. فمثلاً أثناء تناول الطعام أحياناً معاً كان يرى الفنان بأن الطعام كثير وهو تكفيه حبة زيتون! وأحس الفنان بالترك والإهمال من الطبيب. وكتب في هذا المجال: «إنه أكثر مرضاً مني ولا أستفيد منه. فكيف يمكن لأعمى أن يقود أعمى آخر؟ ألا يسقطان معاً في الهوة؟». وفي يوم لاحظ الفنان أن الطبيب لم يقم بوضع الإطار لعدة لوحات رسمها وكان قد طلب ذلك منه. فدخل في نوبة غضب شديد وهدد الطبيب ويده في جيبه (مسدس).. وبعد أيام وفي المساء أطلق النار عن نفسه في **حقل قمح**. وكان الطبيب وقتها في صيد السمك وتلاقى مع الفنان في مسكنه حيث أنه لم يمت وسحب نفسه إلى المسكن وطلب الدكتور چاشيه نفسه ولم يرد غيره. وقرر الطبيب أنه لا يستطيع استخراج الرصاصة فنظف الجرح وانصرف تاركاً ابنه مع الفنان الذي مات بعدها بقليل. واستحوذ الطبيب وابنه بعد ذلك على الإرث الفني الهائل للفنان المأزوم والمنتحر! نريد استخلاص الفكرة التالية: «فن وصور ڤان غوغ ليست سوى إسقاطات معاناته. وهي التي قتلته على أنها كان يمكن أن تخرجه منها إذا ما استطاع الطبيب استعمالها كوسيلة تبادلية وتفريجية».

ومن تاريخية حياة الفنان وهلعه وصدماته والمشاهد البدائية التي رآها

يمكن أن نستخرج تاريخية صياغة الألوان التي تعرضها لوحاته. فالرسام يجذر اللون بالمادة مما يسمح لنا بدراسة صناعة العلاقة بينهما. رسومه تدعونا إلى التأمل في عمقها وحركتها.

يتحدث باشلار عن عناصر الإنتاج وهي النار والماء والهواء والتراب. وعلينا فهم مبادىء وأصول الإبداع والخلق الفني مما يعطي لهذه العناصر الوحدة اللازمة. (وهذا ما حاولناه في التعامل مع عناصر رسومات مريضتنا).

5 ـ سيمون سيغال (Simon Ségal): رسّام الناس الذين ينظرون بعيداً في الأفق والمدى.

يلاحظ باشلار بأن سيغال صدمه في لحظة سوداوية وجعله يرى في عينيه نظرات أبيه. فالفنان يمكن أن ينحني أمام ضربات القدر سنوات طويلة وهو يراكم ويحضّر. (نذكر معاناة مريضتنا وصعوباتها وهي ترسم). كل المعاناة تسقط في إطار الأثر الفني الذي يكبر ويتعاظم بالمعاناة والصبر (وهي معاناة مصدرها هلعي بدائي غالباً). هذا ما يرشح من الفنان سيغال: إنه يعطي جسداً وروحاً لرسومه هو الذي اختبأ أيام الحرب العالمية وسجل معاناته وأنتج بعدها أثراً فنياً. إنه رسم الأفق الواسع والهائل للمحيط وحاول بذلك أن يشبع الرغبات الرؤيوية للعين الإنسانية. (نشير هنا إلى رسومات مريضتنا واشعارها حول البحر والمحيط ومدى الأفق). وأصبح سيغال بهذا رسّام الناس الذين ينظرون إلى البعيد. فهو يعرف أن العاصفة يمكن أن تئن وتصفّر في منظر هادىء وقريب المدى ويرى أيضاً أن المنظر الهادىء يمكن أن يحتفظ ببقايا وآثار بدائية وحشية. إنه رسم الفلاحين والصّيادين قساة الملامح، وكذلك البسطاء الذين نراهم جميعاً ومعاً على قماش لوحات سيغال وهم يعيشون حياتهم الداخلية العميقة.

6 ـ هنري دي ڤاروكييه Henri de Waroquier الإنسان وقدره: إنه يعطينا درساً في تفحص الأشياء والتعمق فيها. فعندما نتأمل مجموعة (Lédas)، حيث اعتمد فكرة نواة الألوان فرض على ضوء السماء أن يعمل

في المادة. وعليه فقد توصل إلى بناء **«متاهات الضوء»** أي الذهب الشمسي والذهب الأرضي. وهو يرى بأن الضوء هو مباشرة وفي الأساس أسطوري (نور الله والله نور. . وهذا ما يذكرنا بالنبي موسى والضوء ونور الله والجبل الذي فجره نور الله وكيف أن موسى خرّ صعقاً. .).

فمن الوزة (Cygne) أو من Lédor، فإن بيضة ستولد. لأن كل نظرة كبرى كونية يجب أن تبدأ من البيضة الكونية. وبعدها فإن حب المرأة والسماء يغري الكون. ومن هذا الحب تنبت النجوم والكواكب. . فمن المجرات المشتعلة يرسم هنري دي ڤاروكييه السماوات المسكونة بالنجوم ذات الأشكال البدائية. وهو يرى **أن الشمس هي عين السماء** (إلا أن الشمس لا تسمح للعين البشرية بأن تنظر إليها). فالشمس لها أهمية قصوى في رسومه.

ونحن نشير في هذا المجال مرة أخرى إلى العمل الفني البدائي لمريضتنا حيث أن الشمس والنجوم في **متاهات معقدة** هي أساس رسومها الأولى منذ بدأت ترسم. ومن النجمة يولد كل شيء بل يتولد. ويمكن أن نرى التحول «الميتامورفوزي» من الساعة الجنينية للرسمة حيث النجمة كبداية وحتى تكامل الأثر الفني في **شكله كمتاهة**. وتوصلنا في تحليل صورها إلى أن النجمة أتت من جنين صدماتها الهلعية الطفلية. وكانت المريضة تفكر وتحلل وهي ترسم وتسألني عن ذلك: عنها، عن رسومها وعن دلالات بعض عناصر هذه الرسوم. إنها متاهة ترسم الأوديب الشخصي والأحلام والهموم والمعاناة والقدر والمأساة وهي في النهاية فعل صراع مع كل ذلك وأمل بشفاء تفريجي إذا ما أُحسنت إدارة هذه الورشة الفنية الإبداعية الهائلة.

7 ـ إدواردو شيلليدا: عَالَمُ الحديد: Eduardo Chillida: يتحدث باشلار عن Les échos أو الصدى وهو اسم أعطاه شيلليدا لعمل قام به وهو جمع فني لخمس حلقات بدت كعظيمات لأذن ضخمة. إنه يسمع الحديد ولا يراه فقط. وهو كذلك صيغ تحفة فنية سماها: مشط الريح (Le peigne du vent). ففي قريته على شاطىء الباسك وعلى صخرة في مواجهة البحر

وضع (هوائي) من حديد يتحرك ويدور ويهتز مع اتجاه الريح. هذه الشجرة الحديدية سماها مشط الريح. والصخرة مع مشطها تستجيب لفونتازيا العاصفة.

اعتمد الفنان الحديد الأنتيكا؛ حديد متقادم ومهترىء وعجوز مهمل ومتروك. والمعروف أن الحديد إذا وضع مدة طويلة بعيداً عن الشمس والهواء وفي أمكنة معتمة ومظلمة يزداد تجوهراً وجودة (وهذا ما يذكر بصديق مُسنٍّ يعمل كحداد عربي تقول عنه زوجته أنه يطوع الحديد والنار وعنده قبو يضع فيه حديده المتقادم وهذا القبو هو صورة نموذجية، لما نسميه بالمشهد البدائي). إن الحداد الجيد والخبير يبحث عن الحديد المتقادم من المشهد البدائي المشار إليه. ويرى باشلار بأن النار تبعث من جديد من خلال الحديد البارد حيث أن كل ضربة مطرقة هي **توقيع** فعل الحداد الذي يطوع الحديد بالنار. إنها بصماته على الحديد بواسطة النار. أنه **العنف المبدع**، حيث أن مساحة الإبداع ليست فقط مساحة هندسية، إنها مساحة دينامية. ولا بد أن نبحث بعيداً في الوضعية البدائية عن مصدر هذا العنف المبدع. لا بد أن نجده في أحلام لم تتحقق فتحولت إلى توجهات سادية مقنعة. إنها قوة سادية تبدأ صباحاً ومبكراً. (هذا ما يذكرنا بصديقنا الحداد المسن الذي ينهض باكراً في الصباح لكي ينفس عن طاقته المكبوتة بضربات الحديد والنار. ونحن نعرف أن مصدر عنفه المبدع هذا هو بدايات حياته ومأساته العاطفية التاريخية التي لا تمحى والتي استعاض عنها باستعراض قوته وعضلاته وهو في الثمانين).

8 ـ الحفر على المادة على أنواعها. هو فن يعود بنا إلى البدائية وما قبل التاريخ. (نذكر هنا مريضتنا التي تكتب وتحفر وتستعمل الرموز).

9 ـ البير فلوكون Albert Flocon مدخل إلى دينامية المشهد: وهو نحّات ركز في منحوتاته على القوة. فالنحت عبر أشكال معينة يمكن أن يعبر عن القوة. لذلك نرى عند الفنان الحفّار فعل قوة في الحفر يسقطه ويفرغه في منحوتاته. وهنا يتحدث باشلار (وهو يحلل منحوتات صديقه فلوكون) عن مركب جبيتير (complex du **Jupiter**) حيث تختبىء القوة

فلوكون) عن مركب جبيتير (**complex du Jupiter**) حيث تختبىء القوة الظاهرة خلف البساطة الهادئة. إنها كبرياء ممزوج بالمهانة المكبوتة وبالغلب الطويل.

ولذلك نرى نظرية القوة ممزوجة بنظرية الشكل مما يظهر من خلال النحت. ونحن مع فلوكون في مجال الكوسودراما (وليس فقط السوسيودراما) ومع سيكلوجية النحت.

نستعرض فيما يلي، مع باشلار مفاعيل هذه القوة في النحت وفي منحوتات ومشاعر وتخيلات Flocon. ونذكرها كما وردت في كتاب باشلار مع تعليقنا عليها من خلال تجاربنا في التعامل مع مرضانا أو الذين يطلبون منا استشارات نفسية عامة أو محددة.

النحات كادح يعمل في العزلة وهو بحاجة إلى مقص وليس إلى ألوان. **وفلوكون** يخرج الأشكال من تحولات المعادن. إنه يصنع الخطوط بواسطة الكتل، وبواسطة سهل ممتد يصنع امرأة نائمة. أما **المشهد البحري** فهو يعبر عن الولادة (مريضتنا ترسم ذلك) ذلك أن الأرض الطرية والرطبة هي موج الحياة والحركة الدائرية هي الموج المائي. والأساطير تتحدث عن قصة أفروديت المولودة من موج البحر. وبالنسبة للرسام فإن البحر هو المرأة عندما تستحم فيه العذراء. وفي ضوء تموجات البحر سحر وانعكاس الأشكال العابرة. **إن النحات** يستهوي الحركة حيث أن المرأة التي **تولد من الموج هي الحركة الدائرية البدائية** (رسوم مريضتنا).

ويلاحظ أيضاً أن الفنان يركز على المدّ والجزر كحركة سحرية للمياه التي تبعث في الفنان القوى المبدعة ـ وكذلك في الفضاء فإن الغيمة الكبيرة السوداء لها نفس السحر وكذلك الضباب.

وكذلك النار تستهوي الفنان، فهي التي تحضن في الفرن المنحوتات والفخاريات. إن النار هي الحب المشتعل أو الذي يُشعِل. والنار هي عضلات الفرن.

والمنحوتات يمكن أن تشكل نباتات خيالية مصنوعة من أغصان ومن

نجدها في بعض الرسوم كألوان وخطوط (كما عند مريضتنا).

إن الجماد والمنحوت على شكل جسم حي نباتي أو بشري هي عبارة عن مخزن للعشب الداخلي في كيان الرسّام أو النحات. إنها تصدر عن الحياة الكلوروفيلية الخضراء في داخله بعد أن سحبت خضرة التبادلات الخارجية وانطوت في الداخل، حيث تمتلك الشجرة أيادي وعضلات وجوع وأحلام. فنحن مع النحات أمام جذع إنسائي جامد ظاهراً ومتحرك باطناً. (انظر د. بونكوف حول صورة الجسد عند الفصامي ومريضتنا وهي ترسم جسدها المنثور في الأشكال التي ترسمها).

سأل باشلار صديقه فلوكون عن أحلامه وملائكته وهو ينحت أو يرسم، أجاب: الجدود والبقايا السالفة والمندثرة من الماضي السحيق. لأن الماضي هو مادة الحنين (هذا ما تفعله مريضتنا) ومن هذه الأرض الجدودية تسقط صور وتجسدات اليوم. غناء الغيتار هو صدى نفس الماضي وروحه وهي رجع الألم والمعاناة الممتعة لحب الماضي السحيق. أنا محمول بهذا الملاك السمعي الصوتي حيث يبدأ الإنسان بالغناء وبالترنيم. (حاولت مريضتنا أن ترتاد مجال الغناء والموسيقى أيضاً للتعبير). ولا يجب أن نفصل بين المنحوتات فهي سلسلة متكاملة، هي مجموعات يربطها صدى هذا الماضي السحيق. ويرى بأن الرجل هو من حجر والمرأة من التراب أو الأرض. المرأة تُبنى من كتلة والرجل يبنى من أجزاء. وهذا ما يدفعنا إلى الحديث عن القناعة أو البديهية الذكورية والثقة الأنثوية. وهذه هي مستلزمات تحليل الأندروجينية التي تبقى محفورة في لاوعي الإنسان.

إن متاهات الإنتاج الفني هي كالثلم المحفور عبر المعاناة الطويلة، للقمع الداخلي المؤلم.

إن عالم الداما (لعبة الداما) ما بين مربعاته السوداء والبيضاء ليس له حدود. إنه عالم التعذيب الهندسي الذي لا ينتهي (مريضتنا ترسم كثيراً بالمربعات ذات الألوان المتعددة).

والنحت أكثر قدرة وإبداعاً **في** التعبير عن متاهات الإنسان.

إن الإنسان، **في** خطوطه الكبرى، **له قيمة كونية** (أي أن قوانينه متوالفة بشكل ما مع قوانين المكونات الأخرى للكون، وهذا ما نحاول الوصول إليه في خلاصة كتابنا هذا مما يرد في المقدمة والخاتمة). والنحت قادر على إبراز ورسم الفوضى البدائية كغضب قديم.

أما عن وسائل وآلة الإبداع عند فلوكون فإنه يعطي للمساحة قيمة المرأة وهذا ما يؤدي إلى نوع من المتعة الهندسية الكامنة والداخلية.

أما عن ما ينحته فلوكون من «**قصور في إسبانيا**» فإنه عبارة عن **الركض نحو المدى،** حيث أن فلوكون هو نحات المجال ـ والزمان. وهو نحت مشروع لا ينتهي وربما سينتهي غداً أو لا ينتهي. (نذكر هنا ما قاله فرويد عن التحليل النفسي الذي لا ينتهي لأن الآلية النفسية مستمرة).

ويلاحظ باشلار بأن فلوكون يعرف بأن الأثر الفني يجب أن يدخل في مرحلة سكوت وينتظر ساعة التأمل في الوحدة. إن **الخطوط المستقيمة عنده لا تنفك تجري نحو الأفق والمدى.** ولذلك فإن الطريق عنده هي خطوط هندسية مستديمة وهي خطوط مسافرة إلى الأفق وهي تستثير الحركة عندنا.

إن «**قصور إسبانيا**» دعوة لقياس المسافة بين ما نراه وما نحلم به. وكذلك إلى اجتياز المسافة المسماة بمجال المشاريع والمخططات «l'espace des projets» وكذلك لأن نعيش في هذه المساحة حتى قبل أن تتحقق. إنها كتل مستقبلية. إنها ليست رؤى وإنما هي مشاريع، ومنحوتات وصور فلوكون تخلق عندنا توتراً حاضراً يحفزنا للوصول إلى المستقبل.

أما عن **حكاية الزجاجة**: فإن باشلار يعرض ما ينحته فلوكون في سياق القصة الفلسفية على الشكل التالي:

القنينة هي حكواتي تحمل قصص وذكريات النبيذ من البلاد القديمة. وكذلك فهي تحمل معها ذكريات الطفولة الثقيلة من الماضي السالف. نقول بأن **القنينة ملآى** بالأحلام والرؤى الصادرة عن حياة القصور السعيدة والتي

تفتح أبواب الجنان (جمع جنة) الاصطناعية. ولكن كل هذا بالنسبة **لفلوكون** ليس سوى هوامات غير مجدية تنتمي إلى ماضي الأحلام الساذجة. إنه يفرح أمام **الزجاجة الفارغة**. زجاجة فارغة منذ بداية التاريخ وهو يقول لنا **كيف تمتلىء** هذه القنينة الفارغة بلهفة وجشع:

ـ إنه يضع الزجاجة على سطح مرتفع في مواجهة البحر. الزجاجة الفارغة يجب أن تحاكي الأمواج فتتحول إلى مركز الإشاعة ودور الرجيع والصدى للبحر الهائج. يناط بها مسؤولية الوضعية العمودية في مواجهة الموجات الدائرية للأفق البحري. وهي ترتقي إلى درجة ومركز الكون ولها الكبرياء والجلالة المستقى من عمودية الكون. ولكن كل **ما** أو **من** يصبح مركزاً (مثل القنينة هنا) وكل من يعتمد وضعية الوقوف (واثق الخطوة يمشي ملكاً) يصبح عنصراً مفكراً ومتعطشاً لكي يرى أكثر ويعبر أكثر وبهذا فإن كل من يتصدى للكون يعمل على الإمساك به وغزوه.

ـ أَسَرَت الزجاجة الشمس أولاً. اسمعوها تسرَّ لكم وتحكي عن كبريائها المثالي: أنا التي أضيء العالم (الشمس تقول لها هذا)، خصري أو ضلعي المضيء هو ما تحمله الإشعاعات وهي تنطلق حتى تحط على البحر أو تهبط فيه. الزجاجة هي الشمعدان الناري (من نار). هذه الزجاجة الفارغة وكذلك غيوم السماء ليست سوى جزء صغير من ظلال الشمس. الظل يصدر عن القنينة ويأتي منها وهو فعل رفض الزجاجة لأن تعكس نور الشمس. ولكن الشمس هي عين مفتوحة على العالم لأن كل ما يلمع يُرى. **هذا ما تريده الأساطير.**

إن النحات يحرك منحوتاته ويملأ المجال الذي حدده. كل شيء يتمدد لكي يخضع لقانون الوضعية العمودية للقنينة الواقفة. ويصل فلوكون إلى مقارنة وضعية ناطحة السحاب مع الشجرة. ويخلص باشلار إلى القول:

أنا أيضاً أستطيع أن أحلم مثل فلوكون. وأن أبني أحلامي بنفسي وأحاول تحقيقها عبر رموزي الخاصة وفي ذلك حقوق وسعادة. إن الحلم

ليس فقط للفنانِ وإنما هو أيضاً حق من حقوق الباحث والفيلسوف والعالم. وعندهم جميعاً إمكانية التوالف مع قوانين الكون إلا أن كل واحد منهم يبحث عنها بطريقته. من **هنا الحق بالحلم**.

بقيت إدارة خطة الحلم. يقول باشلار لا تخطئوا، إن القصر في العمق، في العمق الآخر. في الأفق. في نهاية الطريق الطويلة والعريضة. هو قصر في إسبانيا. هو حلم لأنه هدف. والهدف بعيد والوسائل قاسية مع فلوكون **نجد دعوة للعمل**. إن المشروع مطروح على الحجر. ووسيلة المهندس المعماري هي أداة الهندسة. إن العمل هو قدر الإنسان الشجاع وبواسطة الجهد والذكاء يعرف الإنسان أن يسيطر على قدره إذن. لنا الحق بأن نحلم إلا أن الحلم يمر عبر العمل عندما يصبح هدفاً قابلاً للتحقيق.

إن كل بُعدٍ هو مستقبل فعل وحركة وإرادة عمل. والفنان النحات يوالف بين قدراته جميعاً (يديه وفكره. . .) لكي يصل إلى تحقيق الهدف.

إن فلوكون يمزج الحلم بالِكابوس. وهو مشغول بالعُقد. والأوراق المطوية بشكل رمزي. وهذه العقد تخفي معاني سحرية ولكي نفهمها يجب أن نفهم ترابطها اللاواعي (نذكر هنا مريضتنا وكيف كانت تطوي الأوراق التي عندما تفتح من عقدتها تتحول إلى مسارات وخطوط الرسوم اللاحقة).

ويربط **فلوكون** حركة العين بحركة اليد المنتجة للمنحوتة وهو ما يحصل ما بين العين واليد التي تقود السيارة. تآزر حركات وأهداف. إن **العقد** هي رموز **التثبيت**. والعلاقة بين العقدة والحدث المثبت يتم عبر النكوص. والقواقع (كما ترسم مريضتنا) هي من أهم العقد وأعقدها. إن النحت هو فن الحركة.

10 ـ يشير غاستون باشلار في مكان آخر إلى العلاقة بين اللحظة النفسية واللحظة الشاعرية واللحظة الميتافيزيقية، ويرى أن القصيدة تستهدف التعبير عن ما نحياه على الأرض من أفراح وأحزان. أما الآلية الشاعرية للقصيدة فهي:

أ ـ تشدد على كلمات مفصلية.

ب ـ تستخدم الجَرْس المناسب.

ج ـ على أساس أ و ب تصنع اللحظة الشاعرية.

وتلعب القصيدة على زمن موقوف نسميه الزمن العمودي. ويشير باشلار إلى زمنين: زمن النثر وهو سطحي أو أفقي وزمن الشعر وهو عمودي، ويمكن أن نرمز إلى ذلك على الشكل التالي:

النثر (اللحظة النفسية) = أساسها اليوميات والتبادلات المباشرة والعادية وغالباً ما لا تفهم إلا بالعودة إلى اللحظة الميتافيزيقية.

الشعر (اللحظة الميتافيزيقية) = أساسها الصدمة الهلعية التي تثبت ولا تنسى وكل سلوك بعدها يتم خارجها إلا أنه يقصدها ويستهدف التعبير عنها.

ينساب التعبير الأفقي مع ماء النهر ومع الريح التي تمر. هو النثر الذي يتحدث عن الحياة عامة وعن الاجتماعي واليوميات. أما التعبير العمودي فهو يُلهم التعبير الشاعري الذي يصدر عن الثبات الميتافيزيقي (وهو ليس إلا لحظة الصدمة الهلعية التي تشهد الأحداث الكبرى). اللحظة الشاعرية هي بالضرورة مركبة. إنها تستثير الانفعال وتؤثر وتعزي. إنها تفاجىء وتحاول أن تناغم ما بين نقيضين. ما بين الحشرية الراهنة والصدمة الهلعية الكامنة، مما يؤدي إلى هروب إلى الأمام كإدمان على الصدمة الهلعية بعد فترة.

إن اللحظة الشاعرية إذن هي لحظة وعي بالتناقض وتجاذب المشاعر. وهي تكثف كل الصدمات في لحظة واحدة أو في بوتقة واحدة وتختصرها عبر تكثيفها. وتبدو وكأنها خارج الصدمة الهلعية العمودية إلا أنها تحوم وتحلق في مجالها. إنها تناغم وتنظيم في آن واحد بين الصدمات جميعها. ويمكن الإشارة إلى النظم التي تعمل بواسطتها الآلية النفسية للإنسان وهي تتعاطى مع الصدمة بالطريقة الشاعرية:

أ ـ التعود على عدم الرجوع إلى ضبط الزمن الفردي على قاعدة مرجعية الزمن الاجتماعي للديمومة. بناء الديمومة الذاتية.

ب ـ التعود على عدم ضبط الزمن الفردي على وقع زمن الأشياء، أي كسر الأطر الظواهرية للديمومة.

ج ـ التعود الصعب على عدم ضبط الزمن الفردي على وقع زمن الحياة. فالشعر يضع الصدى قبل الصوت والرفض قبل الاعتراف، إنه صدى البعد ومساحة الغياب. والحياة في اللحظة الشاعرية في مناخ الصدمة الهلعية، لا تستعاد إلا بعد فترة. (أين في عينيك ذياك البريق)؟

X ـ 6 ـ المجال الشاعري:

من المعروف أن لغة الشعر هي التي توصل بشكل مميز وعميق إلى بنية اللاوعي. سنحاول في هذه الصفحات الاستعانة بالشاعر العربي الأصيل، أبو الطيب المتنبي، في الوصول إلى مكامن النفس البشرية بمستويات التبادلات المختلفة. وفي محاولتنا هذه سنعرض المحاور الأساسية التي يمكن أن تلخص، من وجهة نظرنا، مداخل مهمة لفهم النفس الإنسانية في الحياة اليومية سواء في انحباسها مع حنين الماضي أو في تطلعاتها نحو هموم وطموحات وأحلام المستقبل[1].

1 ـ الوجد والجفن والفؤاد. . . عدة مواجهة الفراق، (صفحة 142)، وفيها أن الفراق (الغياب) لا يبقي جفناً إلا وأنهكه من شدة الحزن والبكاء ولا فؤاداً إلا وأرقّه السهاد، ويتوج ذلك بشدة الوجد في مجال الغياب.

ويتابع في مكان آخر (صفحة 146 من الجزء الأول) فيرى في لبنان (حيث شُمُّ الجبال ومثلهن رجاء) صنو الصعاب والفراق والبين. فيتحدث عن عقاب لبنان (جمع عقبة وهي المرتقى الصعب من الجبل)، حتى يرى علاقة بين القلب والشهوة والمداد (حبر الكتابة) والأهواء فيقول (صفحة 148):

«في خطّه من كل قلب شهوةٌ   حتى كأن مداده الأهواءُ»

(1) شرح ديوان المتنبي، وضعه عبد الرحمن البرقوني، دار الكتاب العربي، بيروت، الجزء الأول ـ 1986.

«ولكل عينٍ قُرّةٌ في قربه   حتى كأن مغيبه الأقذاءُ»

على أن لغة الجفن والعين تحمل غالباً معاني متباينة الدلالات، فهي دائرية أحياناً وآحادية أحياناً أخرى مما لا يمكن فهمه إلا حسب الموقف. يقول (صفحة 179 من الجزء الأول):

«فربّ كئيب ليس تندى جفونه   ورب كثير الدمع غير كئيب»
«وللواجد المكروب من زفراته   سكون عزاءٍ أو سكونُ لغوب»

بما يعني ذلك من قدرة تفريجية لزفرات الوجد ولدموع العين.

كما يقول في الجزء الثاني (صفحة 154) (أنا من شدة الحياء عليل..) وكذلك (صفحة 155):

«رب ما لا يعبر اللفظ عنه   والذي يضمر الفؤاد اعتقادهْ»

بما يشير ذلك إليه من لغة المضمر والمعلن أو الوعي واللاوعي.

2 ـ **وفي ضغط المحب على الجسد والنفس والتبادلات** (صفحة 197 من الجزء الأول) يقول:

«ما لي أكتم حباً قد برى جسدي   وتدعي حب سيف الدولة الأمم»

بما يعني ذلك من قوة كبرى تدميرية للحب على الجسد إذا لم يتم الانتقال من الشعور إلى التعبير. وهذا مدخل مهمٌ للحديث عن العوارض النفس جسدية. ويقول أيضاً (نفس الصفحة) عن عدل التبادلات:

«يا أعدل الناس إلا في معاملتي   فيك الخصام وأنت الخصم والحكم»
«أعيذها نظرات منك صادقة   أن تحسب الشحم فيمن شحمه ورم»

مع ما تشير إليه هذه الكلمات من خطأ في الإدراك وفي التقدير لواقع الأمور ومكنونات النفس.

«أنا الذي نظر الأعمى إلى أدبي   وأسمعت كلامي من به صممُ»

3 ـ **وفي وقع الخبر السيء على الجسم والكيان** (صفحة 216 من الجزء الأول) يتحدث عن هول الحدث كصدمة هلعية تؤدي بصاحبها إلى

الهروب فزعاً إلى التجاهل والنسيان أو تكذيب الخبر، إلا أن بقايا أصداء الخبر لا تلبث أخيراً أن تأخذ الوجدان الذي يجذبه هذا الخبر الأسود ويشرق به:

«طوى الجزيرة حتى جاءني خبر　　فزعت فيه بآمالي إلى الكذب»
«حتى إذا لم يدع لي صدقه أملاً　　شرقت بالدمع حتى كاد يشرق بي»

4 ـ وعن مرجعية القائد كملهم للصبر وكخط للدفاع الأخير (صفحة 235 من الجزء الأول) يقول:

«مضى من فقدنا صبرنا عند فقده　　وقد كان يعطي الصبر والصبر عازب»

ذلك أن وجود القائد الفاعل يمتص المعاناة ويلهم الصبر على المكاره. علماً بأن الصبر على عدم الوصول إلى المبتغى هو العنصر الأساسي في التوازن النفسي.

5 ـ وفي سلطة النساء على سلطة الكلام وصناعته مما يؤدي إلى سجين الكواعب (التي بدا ثدياها) (صفحة 274 من الجزء الأول) يقول:

«أعيدوا صباحي فهو عند الكواعب　　ورُدُّوا رقادي فهو لحظ الحبائب»
«فيا ليت ما بيني وبين أحبتي　　من البعد ما بيني وبين المصائب»
«ولو قَلَمٌ أُلقيتُ في شق رأسه　　من السقم ما غيّرت من خطّ كاتب»

مما يعني ذلك من دالّة للمرأة المحبوبة على القدرة على الحياة وعلى التعبير والكتابة كملهمة أو كمستثيرة للأسى والألم.

إلى أنه يتحدث عن مقارنة بين كمين العاشقين وكمين الأعداء وعن سلطة الحسناء ومزاج الأنثى (كأنه كمزاج البحر):

«ممثلة حتى كأن لم تفارقي　　وحتى كأن اليأس من وِصلك الوعد»
وحتّى تكادي تمسحين مدامعي　　ويعبَق في ثَوْبَيَّ من ريحك النّدُّ»
«إذا غدرت حسناء وفت بعهدها　　فمن عهدها أن لا يدوم لها عهد»
وإن عشقت كانت أشدَّ صبابةً　　وإن فركت فاذهبْ فما فركها قصد»
«وإن حقدت لم يبق في قلبها رضى　　وإن رضيت لم يبق في قلبها حقد»
«كذلك أخلاق النساء وربما　　يَضلُ بها الهادي ويخفى بها الرشد»

«ولكن حباً خامَرَ القلب في الصبا ... يزيد على مرِّ الزمان ويشتد»

فهو يرى في المرأة مثالاً على تجاذب المشاعر وتغير الطباع ومزاجية السلوك وسطوة السلطة على المحبوب. يرى فيها حالات دائرية مصدرها النزوة ومظهرها السلوك المتسلط والتمادي.

6 ـ وعن الربط بين مزاج البحر وسلوك الإنسان (صفحة 4 من الجزء الثاني) يقول:

«هو البحر غص فيه إذا كان ساكناً ... على الدر واحذره إذا كان مزبدا»
«فإني رأيتيَ البحر يعثر بالفتى ... وهذا الذي يأتي الفتى متعمداً»

وفيه ربط غير مباشر بين مزاج البحر ومزاج المرأة. كما في التحليل النفسي ربط بين رحم البحر ومياهه ورحم المرأة وملذاتها الحلال أو الآثمة.

7 ـ وعن البعد والأمل والمدى ومجال الطموح والتطلعات (الصفحات 119 و 123 من الجزء الثاني) يقول:

«أوَدُّ من الأيام ما لا تـوَدُّهُ ... وأشكو إليها بيننا وهي جنده»
«يباعدن حباً يجتمعْن وَوَصْلُهُ ... فكيف بحب يجتمعن وَصَدُّهُ»
«أبى خُلُقُ الدنيا حبيباً تديمه ... فما طلبي منها حبيباً تَرُدُّهُ»
«وأَسْرَعُ مفعولٍ فعلْت تغيراً ... تكلُّفُ شيء في طباعك ضِدُّهُ»
«وفي الناس من يرضى بميسور عيشه ... ومركوبه رجلاه والثوب جلده»
«ولكن قلباً بين جنبيّ ما له ... مدًى ينتهي بي في مراد أحده»
«يرى جسمه يُكسى شفوفاً تَرُبُّهُ ... فيختار أن يُكسى دروعاً تهده»
«فزارك مني من إليك اشتياقُهُ ... وفي الناس إلا فيك وحدك زُهْدُهُ»
«وإني لفي بحر من الخير أَصْلُهُ ... عطاياك أرجو مدّها وهي مَدُّهُ»

يرى المتنبي المجال في البعد والطموح في الصعاب والقدرة في إرادة الصبر على المكاره. ولعل أبلغ من أشار إليه هو أن الجسد يأنس عادة الثياب الرقيقة الناعمة فيستكين لها ويطلب المزيد منها. إلا أن صاحب الهمة والطموح يختار كسوة من الدروع التي تهده، وهو بذلك يلازم ما بين

الطموح كمرادٍ والمجال البعيد المنال كإمكانية للتحقيق وصبر على المكاره والصعوبات.

وهو في هذا المجال يقول (صفحات 140 ـ 141 ـ 142 من الجزء الثاني) **عن البيداء كحاجز البعد ويطلق صرخة الألم من الكأس المرة:**

«أما الأحبة فالبيداء دونهمُ فليت دونك بيداً دونها بيدُ»
«يا ساقيي أخمر في كؤوسكما أو في كؤوسكما هم وتسهيد»
«أصخرة أنا ما لي لا تحركني هذه المُدام ولا هذي الأغاريد»
«إذا أردت كُمَيْتَ اللون صافيةً وجدتها وحبيب النفس مفقود»
«ماذا لقيت من الدنيا وأعجبُهُ إني بما أنا شاكٍ منه محسودُ»
«أمسيت أَروح مثرٍ خازناً ويداً أنا الغني وأموالي المواعد»

بما يشير ذلك إلى سرابية إمكانية تحقيق الآمال ونسبيتها تبعاً للأفراد والظروف.

8 ـ وعن مفاعيل انفصال الثنائي (انفصال المحبين) يقول (صفحة 172 من الجزء الثاني):

«وقد كنتُ أدركتُ المنى غير أنني يعيرني أهلي بإدراكها وحدي»
«وكل شريك في السرور بمُصبحي أرى بَعدَهُ من لا يرى مثلَهُ بعدي»
«فجد لي بقلب إن رحلتُ فإنني مُخلِّفُ قلبي عند من فضله عندي»
«ولو فارقتْ نفسي إليك حياتَها لقُلْتُ أصابتْ غير مذمومةِ العهد»

تشير هذه الأبيات إلى أهمية وصعوبة ودلالات الفراق بما يعنيه من انسلاخ وبعاد وفطام عن المحبوب. وهذا ما تؤكد عليه الكتابات التحليلية في مجالات الحداد ومشاعر الترك والإهمال.

9 ـ وعن حكم الجارية وأمرها النزوي المطاع قال (صفحة 242 الجزء الثاني):

«وجارية شَعرُها شطرُها مُحَكَّمة نافذ أمرها»
«تدور وفي كفها طاقةٌ تضمّنَهَا مُكرهاً شبرُها»
«فإن أسكرتنا ففي جهلها بما فعلته بنا عذرُها»

أليس في هذا القول نظرية متكاملة حول القوة النزوية الأنثوية الكبرى التي تطلق دينامية التبادلات الليبيدية بين الجنسين بفعل هذه الاستثارة الأنثوية وفيها سلطة العاطفة التي تحاكي ما سواها من السلطات؟

10 ـ وعن الصبر على الدهر والصراع معه يقول (صفحة 252 من الجزء الثاني):

«أطاعن خيلاً من فوارسها الدهر	وحيداً وما قولي كذا ومعي الصبر»
«وأشجع مني كل يوم سلامتي	وما ثبتت إلا وفي نفسها أمر»

ذلك أن الدهر هو حامل الصعوبات وبأن الإنسان السوي هو من يصبر على مكاره الدهر وصعوبات الزمن وإلا كان الإنسان متداعياً متهالكاً، إلى أن يقول في هذا السياق:

«وتركك في الدنيا دوياً كأنما	تَدَاولُ سمعَ المرء أنمُلُهُ العَشْرُ»
«ومن ينفق الساعات في جمع ماله	مخافة فقر فالذي فعل الفقر»

وفي هذا البيت الأخير فلسفة كاملة عن الإنتاج والإسراف والاستهلاك. فالفقر هو في أن لا يعيش بحكمة وشجاعة اللحظة الراهنة بسبب تهالكنا على التوفير فقط للآتي من الأيام.

والكفاح والصبر يؤدي بالإنسان إلى أن يقاس بالجبال والبحار وإلى أن يوصل الليل بالنهار عبر العمل المتواصل الدؤوب لا عبر جمع المال الذي لا يؤدي إلى بناء الهمة والنفس:

«وكم من جبال جبت تشهد أنني	وبحرٍ شاهدٍ أنني البحرُ»
«ويوم وصلناه بليلٍ كأنما على	أُفْقِهِ من بَرْقِهِ حُلَلٌ حمرُ»
«وليلٍ وصلناه بيوم كأنما	على متنه من دجْنِهِ حلل خضر»
«فتىً لا يضُمُّ القلب هِمَّات قلبه	ولو ضمَّها قلبٌ لما ضمَّهُ صدرُ»
«وما زلت حتى قادني الشوق نحوه	يسايرني في كل ركب له ذكرُ»
«كأنك بَرْدُ الماء لا عيش دونه	ولو كنت بردَ الماءِ لم يكن البشْرُ»

11 ـ حتى يصل المتنبي في نفس هذه القصيدة إلى **سلطة القول وسحر الشعر مما يملك بجدارة وعمق** (صفحات 262 وما بعدها من الجزء الثاني):

«دعاني إليك العلْمُ والحِلْمُ والحِجَى وهذا الكلامُ النَّظْمُ والنائل النثرُ»
«وما قلت من شعرٍ تكاد بيوتُهُ إذا كتبتْ يبيضُّ من نورها الحبر»
«كأن المعاني في فصاحة لفظها نجوم الثريا أو خلائُقك الزُهْرُ»
«لساني وعيني والفؤاد وهمتي أَوُدُّ اللواتي ذا اسمها منك والشطر»
«وما أنا وحدي قلت ذا الشعر كُلَّهُ ولكنْ لشعري فيك من نفسه شعْرُ»
«وماذا الذي فيه من الحسن رونقاً ولكن بدا في وجهه نحوك البشرُ»
«وإني وإنْ نلت السماء لعالِمٌ بأنك ما نلتَ الذي يوجب القدْرُ».

12 ـ وعن الهوى الذي يغالب الصبر ويفضح السكوت يقول (صفحة 264 من الجزء الثاني):

«بادٍ هواك صَبَرْتَ أم لم تَصْبرا وبكاكِ إن لم يجر دمعك أو جرى»
«كم غرّ صبرُك وابتسامك صاحباً لما رآك وفي الحشى ما لا يُرى»

ذلك أن الفؤاد يأمر بالكلام وبالنظر إلا أن الجسم أخبر عن ما كلمته اللسان والجفون (صفحة 266 ـ الجزء الثاني):

«أمر الفؤادُ لسانَهُ وجفونه **فكتمْنهُ وكفى بجسمك** مخبرا»
«تَعِسَ المَهَارى غَيْرَ مَهْريٍّ غداً بمُصوّر لَبسَ الحرير مصوراً»
«نَافستُ فيه صورة في سَتْرِهِ لو كنتها لخفيَتُ حتى يظهرا»
«لا تترب الأيدي المقيمةُ فوقه كسرى مُقامَ الحاجبين وقيصراً»
«يقينان في أحد الهوادج مقلة رحلت فكان لها فؤادي محجراً»
«أعطى الزمانُ فما قبلت عطاءهُ وأراد لي فأردت أن أتخيرا»
«لو كنت أفعل ما اشتهيت فَعالَهُ ما شَقَّ كوكبك العجاج الأكدرا»
«**قطف الرجالُ القول وقت نباته** وقطفت أنت القولَ لما نورّا»

13 ـ وعن الماء والنار والتعبير بالكلمات يقول (صفحة 281 ـ 282 جزء ثاني):

«تحسبُ الماء خطّ في لَهَب النار أَدَقَّ الخطوطِ في الأحراز»
«كلما رُمْتَ لونَه منع الناظر موجٌ كأنه منك هازي»
ودقيقٌ قذى الهباء أنيقٌ متوالٍ في مُسْتوٍ هزهاز»
«ورد الماء فالجوانب قدْراً شربتْ والتي تليها جوازَي»

ونشير هنا إلى أهمية الماء والنار والموج في التعابير العيادية لكثير من المرضى وأصحاب المعاناة وبخاصة في مجال التعبير الفني.

14 ـ وعن الحياء والبكاء ولغة الجسد (صفحة 3 من الجزء الثالث):

«قد كان يمنعني الحياءُ من البكا فاليوم يمنعُهُ البُكا أن يمنعا»
«حتى كأن لكل عظم رنَّةً في جلده ولكل عرقٍ مدمعاً»

15 ـ وعن الحالة الانفعالية المتناقضة يقول (صفحة 12 ـ الجزء الثالث):

«الحزن يُقْلقُ والتجمل يردعُ والدمع بينهما عصيٌ طَيِّعُ»
«يتنازعان دموعَ عَيْنِ مُسَهَّدٍ هذا يجيء بها وهذا يرجع»

حتى يقول عن انفعال فراق الأحبة:

«إني لأجُبنُ من فراق أحبتي وتُحسُّ نفسي بالحمام فأشجعُ»
«ويزيدني غضبُ الأعادي قسوةً ويلمُّ بي عتبُ الصديق فأجزع»

16 ـ وعن المسافة الدنيا الضرورية بين الأحبة يقول (صفحة 49 ـ الجزء الثالث):

«تراه باكياً في كل وقت مخافة فرقة أو لاشتياق»
«فيبكي إن نأوْا شوقاً إليهم ويبكي إن دنوا خوف الفراق»
«فتسجن عينُه عند التنائي وتسخَنُ عينُه عند التلاقي»

وعن **انفعال العين وحديثها عن اليوميات في تداخل العين والبصر في لحظة حرجة يقول** (صفحة 52 الجزء الثالث):

«أدرْنَ عيوناً حائرات كأنها مركبةٌ أحداقها فوق زئبق»
«عشيةَ يعْدُونا عن النظر البكا وعن لذةِ التوديع خوف التفرَقِ»

17 ـ وعن كلام العين لحظة انفعال الفراق يقول (صفحة 127 ـ الجزء الثالث):

«ولو أني استطعت خفضتُ طرفي فلم أبصر به حتى أراكا»
«وكيف الصبر عنك وقد كفاني بذاك المستفيض وما كفاكا»

«أتتركني وعينُ الشمس يغلي فتقطعُ مشيتي فيها الشَّراكا»
«أرى أسفي وما سرنا شديداً فكيف إذا غدا السير ابتراكا»

ويشير إلى صمت الكلام لصالح كلام العين: (صفحة 128، الجزء الثالث)

«وهذا الشوق قبل البين سيفٌ فها أنا ما ضُربْتُ وقد أحاكا»
«إذا التوديع أعرض قال قلبي عليك الصّمْتُ لا صاحبت فاكا»

ونلاحظ ونتساءل: هل ما زالت هذه المشاعر «عالمية» في زمن تطور التكنولوجيا الحديثة ووسائل الاتصال مما أدى إلى حرق الزمان والمكان وتغيير أنساق التبادلات الثنائية والجماعية؟ إننا نظن أن هذا التطور أدى إلى إشعال نار هذه المشاعر وليس إلى إضعافها، ذلك أن القريب أصبح بعيداً والبعيد أصبح قريباً ومع ذلك فإن المسافة الدنيا الضرورية للتبادلات الإنسانية لم تعد متوازنة مع الحاجة الإنسانية إلى الآخر حيث أنها أصبحت أبعد مما يلزم حتى وهي في عز الالتصاق. فالمسافة هي لتنظيم التبادلات على وقع نبضات الكيان والقلب واللسان وليس إلى تحويل الإنسان إلى آلة تسيّر عن بعد.

هذا الواقع التبادلي المضطرب أدى إلى الكثير من الأمراض النفسية المعاصرة.

ويتابع الحديث عن بريق العين البعيد (ذياك البريق)، الذي ينقشع في لحظة الانفعال والبعد. ويتحدث أيضاً عن كلام الدموع واشتباك الدمع الصادق مع الدمع الكاذب عبر إرهاف النظر إلى هذه الدموع. مما يفترض قراءة الدلالات والرموز. يقول (صفحة 132 ـ الجزء الثالث):

«وفي الأحباب مختصٌ بوجدٍ وآخر يدَّعي معه اشتراكا»
«إذا اشتبهتْ دموعٌ في خدودٍ تبين من بكى ممن تباكى»

18 ـ وعن إبلاغية «عمل الحلم» الذي يؤدي إلى صيغة وسط بين الانفجار والتبلد للمشاعر. حيث يرى المتنبي باللغة الشاعرية من جناس وطباق بأن تخطي «عتبة الانفجار» أو «عتبة الاحتمال» يتم عبر التبلد وليس عبر الانفجار (141 الجزء الثالث):

«نصيبك في حياتك من حبيبٍ نصيبك في منامك من خيالِ»
«رماني الدهر بالأرزاء حتى فؤادي في غشاء من نبالِ»
«فصرت إذا أصابتني سهامٌ تكسرت النصال على النصالِ»

19 ـ **وعن تغير الزمان ودورانه** يرى أن البعض يثبت على حاله بل **وينكص**. مما يعني أن التسامح مع الإحباط والإدمان على الصبر يحول المدمن إلى مخزن للمعاناة يقول (صفحة 151 ـ ثالث):

«فأنت تعلمُ الناس التعزي وخوض الموت في الحرب السجالِ»
«وحالات الزمان عليك شتى وحالك واحد في كل حالِ»
«فلا غيضت بحارك يا جمُوحاً على عَلَلِ الغرائب والدِّخالِ»

20 ـ **وعن البديهيات** (postulat) يقول (صفحة 215 ـ ثالث):

وليس يَصِحُّ في الأفهامِ شيء إذا احتاج النهار إلى دليلِ»

21 ـ **وعن مكثف الحوار المتكامل على كافة المستويات**: اللسان الناطق والصامت العادل والقلب الصامت الضاحك الهازل وعن المناداة بلا استجابة وعن غيظ العداوة وبغض الجاهل المتعاقل يقول (صفحة 237 ـ ثالث):

«لساني بنطقي صامت عنه عادلٌ وقلبي بصمتي ضاحك فيه هازلُ»
«وأتعب من ناداك من لا تجيبه وأغيظ من عاداك من لا تشاكلُ»
«وما التّيهُ طبيٍّ فيهِم غير أنني بغيضٌ إليَّ الجاهِلُ المتعاقلُ»

22 ـ **وعن المرجع الذي يواسي ولا يواسى** (صفحة 242 ـ ثالث):

«أنت يا فوق أن تعزّى عن الأحباب فوق الذي يعزيك عَقْلاً»
«وبألفاظك اهتدى فإذا عزّاك قال الذي قلت قبلا»
«أجد الحزن فيك حِفظاً وعقلاً وأراه في الخلق ذعراً وجهلاً»
«إن خير الدموع عوناً لَدَمعٌ بَعَثَتْهُ رعايةٌ فاستهلا»
«ولقد رمت بالسعادة بعضاً من نفوس العِدا فأدركت كلاً»
«ولذيذ الحياة أنفس في النفس وأشهى من أن يُملّ وأحلى»
«وإذا الشيخ قال أفٍ فما ملَّ حياةً وإنما الضعف ملاّ»

وفي هذا الكلام نظرية متكاملة عن الشيخوخة وكبر السن عند المرجع والقدوة الذي لا يشيخ وإنما يتعتق حكمة ومرجعية:

«آلة العيش صحة وشباب فإذا ولّيا عن المرء ولّى»
«أبداً تسترد ما تهب الدنيا فيا ليت جودها كان بخلاً»
«فكفت كونَ فرحةٍ تورث الغمّ وخلٍّ يغادر الوجدَ خلاّ»
«وهي معشوقة على الغدر لا تحفظ عهداً ولا تُيمِّمُ وصلا»
«كل دمع يسيل منها عليها وبفك اليدين عنها تُخلّى»
«**شيم الغانيات** فيها فلا أدري لذا أنّث اسمها الناسُ أم لا»
«**وإذا اهتز** للندى كان بحراً وإذا اهتز للوغى كان نصلاً»

يرى في هذه الأبيات أن **آلة العيش هي الصحة والشباب** وآلة الشيخوخة هي الوجد والغدر والفراق، وأن الدنيا هي كالغانيات وأن الشيخوخة محكومة بهاجس المغادرة والإقلاع، وبأن عمق المرجعية وصلابة المرجع هي أن لا يهتز إلا لجهة العطاء أو القتال حيث أن القائد المصاب يمسك بالسلطة ولا يسمح لها بالاهتزاز إلا ما بين بحر الندى ونصل الوغى.

«أيها الباهر العقول فما تدرَك وصفاً أتعبت فكري فمهلاً»

23 ـ العين دليل على العشق والقلب يرشح عبر عين العاشق كدليل، وحسن الوجه حال تحول في الكبر وهو حسن عابر (صفحة 268 ـ ثالث)

«وإذا خامر الهوى قلبَ صبٍ فعليه لكل عين دليل»
«زودينا من حسن وجهكِ ما دام فحسن الوجوه حالٌ تحولُ»
إن تريني أدِمتُ بعد بياضٍ فحميدٌ من القناة الذبول»
«صحبتني على الفلاةِ فتاةٌ عادة اللونِ عندها التبديل»
«وكثير من السؤال اشتياقٌ وكثير من رده تعليل»
«ومعي أينما سلكت كأني كل وجه له بوجهي كفيل»

أي إنه يحمل الهدف في داخله ويبحث عن الجهة عبر كل الوجوه والجهات.

«وإذا صحّ (سيف الدولة) فالزمان صحيح وإذا اعتلّ فالزمان عليل»
«وإذا غاب وجهه عن مكان فبه من ثناهُ وجه جميل»

وهو يربط الزمان والمكان والمعاني بالفرد المرجع المحبوب. وهذا يشير إلى نسبية الإدراك وشمولية التعبير عبر ذاتيته.

فالوجد والبنى والصبر والمفارقة (صفحة 282 ـ ثالث) هي كلها تاج سحر **«الجفن في البين»** (صفحة 283 ـ ثالث):

«بما بجفنيك من سحرٍ صلى دَنِفاً يهوي الحياة وأمّا إن صددت فلا»
«إلاّ يشِبْ فلقد شابت له كبِدٌ شَيْباً إذا أخضبهُ سَلْوَةٌ نصلاً»

إلى أن يحصل جنون الشوق وينبعث منه رائحة الإدراك: (284 ـ ثالث)

«يُجَنُّ شوقاً فلولا أنّ رائحةً تزورهُ في رياح الشرق ما عقلا»
«ها فانظري أو فظني بي ترى حُرَقاً من لم يُذَقْ طَرَفاً منها فقد وألاً»

إلى أن يصل إلى وساوس الوحدة كمآلٍ وصدى ورجيع نفسٍ ميتةٍ متروكة مهملة (290 ـ ثالث):

«حتى وصلتُ بنفسٍ مات أكثرُها وليتني عشتُ منها بالذي فضلا»
«أرجو نداك ولا أخشى المِطَالَ به يا منْ إذا وهب الدنيا فقد بخلا»

24 ـ انفعال الحب يبعث حركة الزمان (لحظة بعد لحظة) عبر الرحيل والبعد فيظهر الوهن والمرض على مستوى البدن (298 ـ ثالث):

«وما هي إلا لحظةٌ بعد لحظةٍ إذا نزلت في قلبه رَحَلَ العقلُ»
«جرىَ حبها مجرى دمي في مفاصلي فأصبح لي عن كلِّ شُغلٍ بها شغل»
«ومن جسدي لم يترك السقمُ شعرة فما فوقها إلا وفيها له «فعلُ»
كأن رقيباً منكِ سدَّ مسامعي عن العذلِ حتى ليس يُدخلها العذل»

وإدراك حركة النجوم عبر سهاد عشق الليل يؤدي إلى وحدة الحركة: حركة النفس وحركة مادة الكون (300 ـ ثالث):

«كأن سُهاد الليل يعشق مقلتي فبينهما في كل هجر لنا وصلُ»

«أحب التي في البدرِ منها مشابهٌ   وأشكو إلى منْ لا يُصابُ له شكلُ»

والطباع طينة متحركة تبعاً لحركة المكان والكون، وهذا يشير أيضاً إلى وحدة الكون جماداً ومادة حية (315 ـ ثالث):

«رجل طينه من العنبر الورد   وطين العباد من صلصال»
فبقيات طينه لاقت الماء   فصارت عذوبةً في الزُلال»
«وبقايا وقارِه عافت الناس   فصارت ركانةً في الجبالِ»

25 ـ جسد الأنثى هو مصدر داء الرجل فأين الدواء؟ وهذا يشير إلى **الغرائزية التي تعاند الصبر وتنكص بصاحبها إلى مسافات دنيا واهية. فغرائزية الانفعال هنا هي أساس وقاعدة التشبيه** (صفحة 326 ـ ثالث):

«كأنما قدُّها إذا انفتلتْ   سكرانُ من خمر طرْفِها ثملُ»
«يجذبُها تحتَ خصرها عُجزٌ (ردف)   كأنه من فَراقها وَجِلُ»
«بي حرُّ شوق إلى تَرَشُّفِها   ينفصل الصبرُ حين يتصل»
«الثغر والنحر والمُخَلْخَلُ والمعصَمُ   دائي والفاحِمُ الرَّجِلُ»

26 ـ وعن المشية الواثقة المقتدرة (356 ـ ثالث):

«يطأ الثرى مترفقاً من تيهه   فكأنه آسٍ يجسُّ عليلاً»

إلى أن يصل إلى وضعية الانفعال والترقب والتحضير للوثوب في الحالة الانفعالية» (358 ـ ثالث):

«ما زال يجمع نفسهُ في زَوْره   حتى حسبت العرض منهُ الطولا»

وفي المعرفة العميقة عن الكامن من الشخصية (362 ـ ثالث):

«فلقد عُرِفْت وما عرفت حقيقة   ولقد جُهِلت وما جهلت خُمُولا»
«ما كل من طَلب المعالي نافذاً   فيها ولا كل الرجال فحولاً»

مما يشير إلى الإحباط الصادر عن عدم القدرة على تحقيق الطموح.

27 ـ وعن لحظ العيون والكلام كحبات الرمال (363 ـ ثالث):

«تلاحظك العيونُ وأنت فيها   كأن عليك أفئدة الرجال»
«متى أحصيتُ فضلك في كلام   فقد أحصيتُ حبّات الرمال»

«وإن بـهـا، وإن بـه لـنـقـصـاً   وأنتَ لـها النهاية في الكمالِ»

وعن الكلام الفاصل (373 ـ ثالث):

«كـلـمـاتـه قُـضـبٌ وهـن فـواصِـلُ   كل الضرائبِ تحتهن مفاصلُ»
«أفـخـرْ فـإن الـنـاس فيك ثلاثة   مستعظمٌ أو حاسد أو جاهل»
«وإذا أتـتـك مـذمتي من ناقص   فهي الشهادة لي بأني كاملُ»

28 ـ وعن النزوة الجنسية التي تغالب القرف وتزيل المذاق الملح

(انظر فرويد وفرشاة الأسنان ونظرة الأحبة لبعضهم والقرف والخجل) (صفحة 17 ـ الجزء الرابع):

«ما أسأرت في العقب من لبن   تَرَكَتْهُ وهو المسك والعَسَلُ»
(فلو تَفَلَتْ في البحر والبحرَ مالح   لعاد أُجاجُ البحر من ريقها عذباً)
«قالت ألا تصحو فقلت لها   أعلمتني أن الهوى ثِمَلُ»

29 ـ كلام الجمال، هذا هو الليبيدو المحتشم! (48 ـ الجزء الرابع)

«سقاك وحيّا نابك الله إنما   على العيس نورٌ والخدور كمائمهْ»
«وما حاجةُ الأظعانِ حولك في الدجى   إلى قمرٍ ما واجدٌ لك عادمهْ»

وفرصة النظر للحبيب خطوة للعيون تفتح باب الحسن والجمال وسحر ألف ليلة وليلة (49 ـ الجزء الرابع):

«إذا ظفرتْ منك العيونُ بنظرةٍ   أثاب بها مُعْي المطِيِّ ورازمه»
«وما خضبَ الناسُ البياض لأنه   قبيح ولكنْ أحسنُ الشعر فاحمهْ»
«وفوق حواشي كل ثوب مُوَجهٍ   من الدر شمطٌ لم يثقبه ناظمهْ»
«ترى حيوان البَرِّ مصطلحاً بها   يحارَب ضدٌ ضدَّهُ ويسالمهْ»

وهنا إشارة إلى استعراضية الثوب واستثارة النوازع.

30 ـ وعن فن التغيرُ والتغيير (63 ـ رابع):

«كل يومٍ لك احتمال جديد   ومسيرٌ للمجد فيه مُقام»
«وإذا كانت النفوس كباراً   تعبت في مُرادها الأجسامُ»
«كل عيش ما لم تُطبهُ حِمَامٌ   كل شمسٍ ما لم تكنها ظلامُ»

وفي هذا إشارة إلى الإسقاطات على المرجع الذي هو القوة الكبرى وأساس المواقف والتوجهات (66 ـ رابع):

«أزِلِ الوحشة التي عندنا يا ــــ من به يأنس الخميس الهُامُ»

31 ـ وعيد «بارانويا» مقارعة الزمان (لا تمش في الأرض مرحاً، إنك لن تخرق الأرض ولن تبلغ الجبال طولاً) (163 ـ رابع):

«إذا برز الزمان إليّ شخصاً ــــ لخضّب شعرَ مفرقه حسامي»

32 ـ توازي سحر الكلام مع سحر التبرج (167 ـ رابع):

«ترشفت فاها سُحْرَةً فكأنني ــــ ترشفتهُ جسر الوجد من بارد الظلم»
«فتاة تساوى عقدُها وكلامها ــــ ومبسمُها الدُّرّيُ في الحسن والنَّظم»
«ونكتتها والمندليّ وقرقفٌ ــــ معتقةٌ صهباءُ في الريح والطعمِ»

وحول سم الكلام الذي هو أفعل من سم الأفعى.

«جفتني كأني لست أنطق قومها ــــ وأطعنهم والشهب في صورة الدُهم»
«يحاذرني حتفي كأني حتفُهُ ــــ وتنكرني الأفعى فيقتلها سُمِّي»

33 ـ وحول الاقتدار والذل والهوان (217 ـ رابع):

«كل حلم أتى بغير اقتدار ــــ حجةٌ لاجيءٌ إليها اللئامُ»
«من يهن يسهل الهوان عليه ــــ ما لجرح بميت إيلامُ»

34 ـ وعن دينامية الحداد (relique) (227 ـ رابع):

«أحن إلى الكأس التي شربت بها ــــ وأهوى لمثواها التراب وما ضمّا»
«أتاها كتابي بعد يأس وترحةٍ ــــ فماتت سروراً بي فمت بها غماً»
«حرامٌ على قلبي السرورُ فإنني ــــ أعُدُ الذي ماتت به بعدها سما»
«تعجّبُ من خطي ولفظي كأنها ــــ ترى بحروفِ السطر أغربة عصما»
«وتلثمُهُ حتى أصار مداده ــــ محاجرَ عينيها وأنيابها سحما»
«رقا دمعُها الجاري وجفتْ جفونها ــــ وفارق حبي قلبها بعدما أدمى»
«وإني لمن قوم كأن نفوسهم بها ــــ أنف أن تسكن اللحم والعظما»
«كذا أنا يا دنيا إذا شئتي فاذهبي ــــ ويا نفس زيدي في كرائهها قدما»
«فلا عبرت بي ساعة لا تغرني ــــ ولا صحبتني مهجة تقبل الظلما»

35 ـ ما بين المقال والنزال: قوة الكلام وقوة السيف (239 ـ رابع):

«إذا صُلْتُ لم أترك مصالاً لصائل وإن قلتُ لم أترك مقالاً لعالِمِ»

36 ـ وعن مقارعة الجاهل للعاقل (251 ـ رابع):

«والهم يخترمُ الجسيم نحافةً ويُشيبُ ناصية الصبيِّ ويهرمُ»
«ذو العقل يشقى في النعيم بعقله وأخو الجهالة في الشقاوة ينعمُ»
«الظلم من شيم النفوس فإن تجد ذا عفةٍ فلعلةٍ لا يظلمُ»

37 ـ وعن اللائحة العيادية النفس جسدية: (276 وبعدها ـ رابع):

«عليل الجسم ممتنع القيام شديد السكر من غير المُدامِ»
«وزائرتي كأن بها حياءً فليس تزور إلا في الظلامِ»
«بذلت لها المطارفَ والحشايا فعافتها وباتت في عظامي»
«يضيف الجلد عن نفسي وعنها فتوسُعُهُ بأنواع السِّقامِ»
«كأن الصبح يطردها فتجري مدامعُها بأربعةٍ سجَامِ»
«أراقب وقتها من غير شوقٍ مراقبةَ المشوقِ المستهامِ»
«ويصدق وعدها والصدق شرٌّ إذا ألقاك في الكرب العظامِ»
«يقول لي الطبيب أكلت شيئاً وداوءك في شرابك والطعامِ»
«فإن أمرض فما مرض اصطباري وإن أحْمَم فما حُمّ اعتزامي»
«وإن أسلمْ فما أبقى ولكنْ سلمتُ من الحمامِ إلى الحمامِ»

38 ـ وعن جدال وحوار النظر واللسان (317 ـ رابع):

«فإذا رأيتك حار دونك ناظري وإذا مدحتك حار فيك لساني»
«كتمت حبك حتى منك تكرمة» ثمّ استوى فيك إسراري وإعلاني»
«كأنه زاد حتى فاض من جسدي فصار سقمي به في جسم كتماني»

39 ـ وعن حقيقة الكأس وكأس الحقيقة (326 ـ رابع):

«إذا ما الكأس ارعشت اليدين صحوت فلم تحُلْ بيني وبيني»
«هجرتُ الخمر كالذهب المصفّى فخمري ماءُ مزن كاللجين»
«أغار من الزجاجة وهي تجري على شفة الأمير أبي الحسين»

«كأن بياضها والراحُ فيها بياض محدقٌ بسواد عيني»

40 ـ وعن كلام الحب (327 ـ رابع):

«الحب ما مَنَعَ الكلام الألسنا وألذُ شكوى عاشقاً ما أعلنا»
«ليت الحبيبَ الهاجري هَجْر الكرى من غير جُرمٍ واصلي صلة الضنا»
«وتوقدتْ أنفاسنا حتى لقد أشفقتُ محترقُ العواذل بيننا»

41 ـ حول بلاغ الزمان (364 ـ رابع):

«أريد من زمني ذا أن يبلغني ما ليس يبلُغُهُ من نفسه الزمن»
«لا تلق دهرك إلا غير مكترثٍ ما دام يصحب فيه روحك البدن»
«فما يدوم سرور ما سررتَ به ولا يرُدُ عليك الفائت الحزَنَ»
«مما أضرّ بأهل العشقِ أنهم هووا وما عرفوا الدنيا وما فطنوا»
«تفنى عيونُهُمُ دمعاً وأنفسُهُمْ في إثرِ كل قبيح وجهه حسن»
«ما كل ما يتمنى المرء يدرِكُهُ تجري الرياح بما لا تشتهي السُفُن»
«إني أصاحب حلمي وهو بي كَرَمٌ ولا أصاحب حلمي وهو بي جبنُ»

42 ـ وعن حوار العقل والقلب الولهان (418 ـ 419 ـ رابع):

«حببتك قلبي قبل حبك من نأى فقد كان غداراً فكن أنت وافيا»
«واعلم أن البين يشقيك بعده فلست فؤادي إن رأيتك شاكيا»
«فإن دموع العين غدر بربها إذا كن إثر الغادرين جواريا»
«أقل اشتياقاً أيها القلب ربما رأيتك تصفي الود من ليس جازيا»

❀ ❀ ❀

إن أبا الطيب المتنبي، ملأ الدنيا وشغل الناس. إنه يملء فراغ النفس بنبض الشعر، وهو يشق طريقاً ثابتاً وملكياً إلى اللاوعي عند الشاعر بكل معاني الشعر كأرقى درجات التعبير عن الحالة الانفعالية للإنسان. وهي حالة لا تتأتى إلا عن صدمات هلعية متقادمة، يصل بها التقادم إلى درجة التعبير الوجداني العميق والفوار. إنه تعبير له وقع السيف حين يتحول القلم إلى منبىء عن الجراح والتداعيات الدفينة، وحين يتنامى الوجع ويتولد عنه الفزعُ، فتتوالد الكلمة كصدى لهذا الواقع الوجودي والوجداني الضارب في أعماق الكيان.

خلاصة القسم الأول

الهلع الحدثي هو في أساس المعاناة الإنسانية، وهو جزء من هلع كوني سالف وثابت يؤدي إلى نكوص نفساني يستعيد الصدى ويكوّن الذاكرة. المعاناة هي من رحم الذاكرة ولكنها بقايا وشظايا لفعل عنيف وعظيم بكل المعاني والمقاييس.

والتشخيص النفسي، كما العلاج، كلاهما يعتبر بأن الحدث الهلعي هو بداية رجيع الصدى الهلعي. ولعل العمل الفني، وهو عمل الترائيات النفسانية (المكتوب أو المحكي) هو أبلغ مرشد إلى الرواية الوجدانية للإنسان الصابر والمكبوت. إنه **صوت** القيثارة الشجية **والمنظر** الطبيعي لخواطر المُهَجِ ولمكنونات الأنفس ولا بد للمعالج النفسي من قدرة راقية على النظر والاستماع لكي يصار بعدها إلى الترجمة الفورية لهذه الصور البيانية عبر المفاهيم النفسانية القادرة على التشخيص وعلى برمجة التدخل التفريجي. هذا ما حاولنا النفاذ إليه في القسم الأول من كتابنا.

القسم الثاني

خلاصات الرصد في تقنية الإستماع العيادي من منطق النسق إلى خصوصيات وحميمية الحالة: «بناء الحالة العيادية»

I ـ المقدمة: رواية الدخول في متاهات الإستماع النفساني إلى قلق «الصابر».

II ـ عينة عن بعض مظاهر الهستيريا وهستيريا القلق الذكورية.

III ـ عينة عن بعض مظاهر الاقلاب الهستيري الأنثوي.

IV ـ عينة عن بعض مظاهر عصاب الحرب وقلق الحياة.

I ـ المقدمة

رواية الدخول في متاهات الإستماع النفساني «لقلق الصابر»

أ ـ الإنخراط في وضعية الاستشارة النفسية

عدت من باريس مزوّداً بالنظرية النفسية في التشخيص وفي العلاج. ومارست التعليم الجامعي في مادة عيادية أساسية (علم النفس المرضي) مستنداً إلى خلفية طويلة في إرهاف السمع وفن التبادل مع الآخر (خلفية ثقافية اجتماعية دينية أسرية).

أثناء ممارستي للتعليم الجامعي (بداية السبعينات) تنامت الطلبات العيادية تدريجياً من جهات عديدة: البيئة الاجتماعية، البيئة الجامعية والبيئة الأسرية. **وكنت حذراً** حيال ذلك (تحدثت عن هذا الحذر وضوابطه في ثنايا هذا الكتاب) مع **إرادة ورغبة** في عدم صدّ هذه الطلبات **لأسباب عدّة**:

1 ـ المعرفة العلمية وإرادة التعلم الدائم ميدانياً.

2 ـ الانتقال بالمعرفة العلمية من مجال الكتاب إلى المجال الميداني ودراسة الحالات.

3 ـ الخوض في تجربة الاستماع التحليلي «الوحشي» مما كان بالنسبة لي بمثابة التحليل التعليمي الصارم والحازم.

4 ـ الشعور بضرورة اختراق المقاومة السائدة للأدبيات التحليلية ولعملية الاستشارات النفسية.

5 ـ ملاحظة انزلاق الممارسات العيادية النفسية السائدة نحو العلاج العقاقيري الصرف والمؤدي إلى الإدمان عند أصحاب الطلبات العيادية دون اهتمام بضرورة وفعالية العلاج النفسي القائم على التبادلات والتواصل المضبوط بين طالب الاستشارة ومقدمها.

6 ـ القناعة بأن المجتمع العربي عامة ـ ومنه المجتمع اللبناني ـ هو في مرحلة انتقالية من حالة نهوض عامة إلى حالة من التوتر والفوضى والتأزم، بل والحروب الداخلية والخارجية والمتبادلة ومن المتوقع أن تؤدي إلى رفع وتيرة الطلبات النفسية العيادية، ذلك أن الانتقال يؤدي عادة، وبعد فترة، إلى معاناة نفسية متشابكة ومعقدة. **وكانت ضوابط الإرادة والرغبة في** الاستجابة لهذه الطلبات تتركز أساساً في التالي:

1 ـ الاحتفاظ الصارم بسر المهنة وحميمية ما تسمعه الأذن إلا بعد مرور زمن طويل مع الحفاظ على معالم سرية الحالة.

2 ـ تدوين لاحق لما يتوفر من معطيات عيادية.

3 ـ ضبط كامل لسلوكي الشخصي ولدافعيتي الكامنة كرجيع وصدى نفسيين ذاتيين للمنزلقات التي يمكن أن تجرني إليها هذه المعطيات العيادية. بما يعني تحديداً الوعي بآلية النقلة وضد النقلة في الاستماع وفي الإرشاد والتوجيه أو التشخيص والتحليل والتأويل.

4 ـ العودة الدائمة إلى مراجعي العلمية، النظرية أو الإشرافية (في لبنان وباريس) لتصويب دائم ومتتابع للموقف وللصدى والرجيع ولضبط الصياغات النظرية المستفادة.

5 ـ تأجيل دائم لفتح هذا الملف النظري والميداني بهدف إخراجه على شكل نص أو كتاب أو مقال وذلك بهدف إنضاج التجربة وعدم الدخول في كتابة نص حول حالات عيادية لم تنته ولم يمر بعد عليها الزمن الكافي.

6 ـ الالتزام بالمرجعية الفرويدية عامة (في النص وفي تقنية التدخل) دون التجمد عندها مما سمح لي بالاطلاع والاعتماد الموقفي على كافة النظريات العيادية والوسائل التشخيصية التصنيفية والتقنيات الاستشارية والعلاجية المتعددة والمتنوعة.

7 ـ الالتزام بعدم قبض البديل المادي عن الجلسات بسبب عدم وجود عيادة كوني أستقبل طالب الاستشارة أما في مكتبي في الجامعة أو في منزلي في ساعات ومواعيد مناسبة أو في مكان عام أو في زيارات محددة لمنزل صاحب العلاقة وللقاء أهله، مما سمح لي بالدخول التدريجي في مجال العلاج النسقي الأسري. انتهى هذا الموقف منذ سنوات، والآن لي عيادتي الخاصة.

8 ـ الحرص الشديد على **التعاطي الصارم والمرحب** في آن واحد مع «**الحالات الأنثوية المتلاحقة**» التي تجمعت عندي في مجال الاستشارات **للأسباب التالية**:

أ ـ كون الأغلبية من طلاب الجامعة الذين يستمعون إلى محاضراتي الجامعية هي من الفتيات ويشكلن العدد الأكبر من طالبي الاستشارة نظراً لأعمارهن وهمومهن في هذه المرحلة.

ب ـ المعرفة الاجتماعية الواسعة التي تحيط بي في المجتمع اللبناني والعربي. مما شكل متنفساً لكثير من النساء المثقفات والمعروفات اللواتي وصلن إلى حائط مسدود في معاناتهن الشخصية والزوجية والأسرية.

ج ـ تزايد ظهوري في برامج إعلامية مرأية ومسموعة بخاصة في مجال اختصاصي عامة.

د ـ المآزم التي تطبع أجواء ومجالات العلاج النفسي في لبنان لجهة إهمال العلاج التبادلي والإتصالي لصالح العلاج العقاقيري المؤدي غالباً إلى الإدمان وفقدان الفعالية.

هـ ـ تسارع عملية دخول المنطقة العربية في المزيد من الحرية المتاحة للمرأة على مستوى الإعلام والإعلان عامة دون أن يترجم ذلك على

مستوى القوانين الضابطة للعلاقة مع الرجل والزوج والمجتمع عامة مما أدى إلى مآزم نسائية فردية وأسرية سواء في مجال التبادلات بين الجنسين أو في مجال اتخاذ قرار الزواج أو في مجال حلول المآزم بطلب الطلاق أو في مجال الانحرافات المتعددة. والمرأة هي أكثر من يعاني في الخفاء من ذلك، والعلاج النفسي ليس سوى تعامل مع هذا الخفاء وخباياه ومساره ومآله. وفي ملفاتي الكثير من هذه الحالات المعقدة والمتكررة.

9 ـ الحرص الشديد على عدم التعاطي مع الدواء، نظراً لأنني لست طبيباً (ووصف الدواء يجب أن يبقى من اختصاص الطبيب وحكراً عليه) ونظراً لما لذلك من مخاطر متعددة على كافة المستويات.

10 ـ تزايد عمليات إحالة الحالات العيادية من قبل أطباء الصحة العامة أو الطب العقلي والعصبي (وجود ملف خاص بهذه الإحالات) من باب تقديم جزء من الاستشارة أو العلاج التبادلي للمريض الذي يريد أن يتكلم أو أن الدواء لم يؤد معه إلى نتيجة. إضافة إلى ازدياد الأسباب المهنية والاجتماعية المؤدية إلى الضغوط والانهيارات النفسية والسلوكية (كنت على تنسيق دائم مع الأطباء أصحاب الإحالات).

11 ـ الحرص الشديد على عدم التسرع في إبداء الرأي والاستشارة إلا بعد استماع طويل: عيادي نفسي وأسري اجتماعي نظراً لما لذلك من أهمية في اتخاذ القرار الاستشاري والعلاجي. وكنت أحاذر أن أكون سلاحاً بيد صاحب المشكلة ضد محيطه وأهله أو أن أكون سلاحاً في يد الأسرة ضده.

12 ـ الحرص الشديد على عدم الانزلاق مع الحالات الانهيارية والذهانية عامة، وبعض الحالات العصابية أيضاً، نظراً لما يمكن أن يؤدي إليه ذلك من مخاطر التوريط على أنواعه ومحاولات الانتحار الكاذبة أو الجادة والتدمير اللاواعي للتبادلات الاجتماعية والأسرية الضرورية والحياتية على قاعدة مرجعية التدخل العلاجي النفسي. بالإضافة إلى قناعة واضحة بضرورة أن يدخل هذا النوع من الاستشارات في مجال العلاج

المؤسساتي - أي المستشفى - أو العلاج الفريقي. وهذه قضية كبرى شائكة وغير مشجعة في لبنان والعالم العربي إجمالاً مما دفعني إلى تقديم مشروع بناء مركز متكامل للاستشفاء (موثق مع تصور عملي للجدوى) ما زال يتعثر لأسباب عدة أهمها مالية.

❀ ❀ ❀

وإذا أردت أن أثبت هنا عينة من هذه الحالات النسائية الطلابية أو الاجتماعية، التي وردتني أشير إلى بعض النماذج بما فيها من إثارة وإرباك واستثارة علمية في آن واحد (في السبعينات):

الحالة 1

طالبة تتصل في نهاية المحاضرة (في علم النفس المرضي وفي نهاية حديثي عن الهستيريا) وتركز على أنني يمكن أن أساعدها في همومها ومشاكلها وبأنها شعرت ذلك من «أول نظرة» وبقدرتي على التذكير بالماضي الذي يؤذيها ويزعجها وبأنها تريد أن «أتحول من أستاذ إلى صديق يمكن أن يساعد» مع ملاحظة أنها «لا تريد إزعاجي» أو انني «لا أهتم بها»، وتنتهي: «أحتاج لك يابروفسور وأنتظر تعليماتك ويشرفني أن أقبل صداقتك»؟؟

الحالة 2

طالبة أُخرى تركز على حاجتها لي لمساعدتها في الامتحان كونها تعاني من مشاكل نفسية وشخصية عديدة. ومن خلال رسالتها الطويلة تكونت عندي الخلاصات التي طورت عملية الضبط الذاتي والتي ألخّصها كالتالي:

يجب أن أعتمد على نص مكتوب من طالب الاستشارة مما يختصر الوقت ويضبط عملية التسلل العفوي أو المقصود من طالب الإستشارة إلى قارىء النص، وهذا ما لا يتوفر في الظروف الجامعية غير المسيطر عليها.

هذا النوع من الرسائل والطلبات الأنثوية أدّى بي إلى النتائج التالية:

- كوّن طاقة عيادية عالية للاستماع المحايد والممتع.

- استخرج طريقة سمحت لي «بوراثة الوالد» في ممارسته للدعم الإنساني (العيادي الوحشي) في مجاله الديني والتعليمي.

- غذّي معالم نرجسية «مضبوطة».

- أيقظ إحساساً مرهفاً (اجتماعياً وسياسياً) بهموم الناس وبمعاناتهم.

- أيقظ نزوة عميقة بدت تظهر بملامح استعراضية (المحاضرات) ورؤيوية (الاستماع العيادي عن بعد) لا بد من ضبطها وتصويبها وعقلنتها.

- نمّى «أنا أعلى» أو سلطة ذاتية أخلاقية ناشطة وفاعلة.

الحالة 3

طالبة ثالثة خرجت من محاضرات حول الهستيريا، وطلبت موعداً في المكتب وكانت بداية لجلسات عيادية في قضايا هامة وحميمية. كانت هذه الحالة من أهم ما ركّز نظري على الآلية التشكيلية الهستيرية. ورشح عن هذه الحالة الملاحظات العيادية التالية:

ملامح الكتابة الجنسية عند مرضى الهستيريا/ التوحد الجنسي والنفسي في الحالات الحميمية/ هوام الجنس وارتباطه بالصدمات الهلعية/ مشاعر الندم في العلاقة الجنسية/ الترميز والممارسة والطقوس الجنسية الرمزية/ اللذة والمتعة من الكلام الجنسي/ خواف منع الحمل والحمل الهستيري/ كيفية تعميم إثارة الجنس ومشاعر الغلمية من الأجزاء إلى الكل - الجسم كله يثير ويُثار -/ المتعة وصدى الصوت/ تجسدات وظيفة النشوة بالمعنى الذي قصده رايش والمعرفة العميقة المتبادلة بين الشريكين/ التكيف والإزاحة والتشبيه والإعارة في وصف تناغم الثياب مع الجسد في الوضعية الحميمية/ مجون الجنس والعبث المفرط واستحضار وليمة الطوطم الجنسي والغريزة الحيوانية/ الطقوس السادومازوشية والعصاب الحالي في علاقته بالعصاب النفسي/ **متاهات البورنوغرافيا** وضوابط الاستماع المحايد/ آلية المداورة مقدمة لفهم

سيكولوجية الإقلاب/ كتابة السيناريو الجنسي الأول/ ألم المتعة ومتعة الألم/ آلية التشريط من الصدمة الهلعية إلى الحادث المفجر إلى العارض المرضي/ الأسس السرابية للمتعة المستقبلية في إطار الزواج/ الحداد الهستيري على مكان الاغتصاب وزمن الاغتصاب وسيناريو فعل الاغتصاب/ كيف توبخ الهستيرية ذاتها وكيف تقارن نفسها برفيقاتها «السليمات»/ الداخل والخارج ما بين الجسد والمكان/ كيفية مقاومة إغراء «حديث الجنس وحركاته الهستيرية»/ كيف تمتنع عن غواية الانخراط مع «هستيرية» وطريقة الانسحاب بأقل الخسائر.

الحالة 4

حالة أنثوية هستيرية تعليمية جاءتني من مجال اجتماعي محدد كنت ذكرت عناصره أعلاه. لم أستطع رد السؤال. وكانت وضعية تعليمية قاسية.

على أثر انفجار هستيري بعد صدام عنيف مع زوجها تبدت لي المعالم التالية: كيف يتدخل الطبيب العقلي في حالة الطوارىء بالدواء والصدمة الكهربائية وأثر ذلك على المريضة/ كيف تتحدث المريضة بالرموز في بداية ظهور الانفجار وأثناءه وبعده وكيفية التعامل مع هذا الترميز بحذر وعمق/ كيف تدخل المريضة في آلية الكلام الهستيري/ كيف تتداعى الذكريات الهلعية وتتداخل الصدمات الأولى مع الحوادث المفجرة مع العوارض/ كيف يتكلم لاوعي الأنا الأعلى في بيئة محافظة/ كيف يتحول الفقر الاقتصادي إلى مأزم اجتماعي وإلى تشكيلات عيادية هستيرية/ كيف تداور المريضة بالسلوك الجنسي بوعيها وبلاوعيها/ كيف تتجسد اللائحة العيادية الهستيرية بخاصة على مستوى الجسد والكلمة/ كيف يتم تثبيت المكان والزمان في حالة الهستيريا/ كيف تحكي الهستيرية عن يومياتها وتعطيها الرموز على قاعدة هوام الجنس الماجن والمستحيل/ كيف تتجلى برودة الهستيريا بالحركة وبالكلام وبالقرف والخجل/ كيف تظهر مسرحية هوام الاغتصاب أثناء الأزمة الهستيرية/ كيف يتداخل عنف اغتصاب ليلة الدخلة وساديته مع

العوارض الهستيرية اللاحقة/ توزع السلطة بين الهستيرية وزوجها وكيفية المداورة وإغراءات الخيانة الزوجية/ تداخل المتعة الجنسية المفقودة والمطلوبة مع انحرافات السلوك الجنسي/ صورة الجنس والممارسة الجنسية في الصبحيات النسائية وفي الشارع العام/ كيف تستطيع الكثافة الجسمانية للعارض الهستيري من اختصار وترميز الرغبة الجنسية المكبوتة والكلام الأنثوي عند الجنس وبحث المرأة عن السلطة عبر آلية العرض والطلب/ التشكيل الهستيري والمشهد البدائي الواقعي أو الهوامي.

❀ ❀ ❀

إن ما تجدر الإشارة إليه كمحور أساسي وقاعدي لهذا الانخراط في وضعية العلاج النفسي والاستشارة النفسية هو ما درجت عليه كقاعدة أولى ثابتة في أول جلسة عيادية مع المريض: «أن أشرح له مسار العوارض وآلية التشكيل للعارض المرضي». أفعل هذا عبر خط أرسمه على شكل سهم وعليه محطات أساسية. أبسّط هذا المسار لدرجة أنه يصبح واضحاً في ذهن المريض وحسب قدرته على الاستيعاب مما يسهّل عنده عملية التذكر ويساعد بالتالي على التشخيص والتحليل والتأويل والعلاج حسب نسق نموذجي معتمد يخلق مناخاً من اللغة المشتركة، الخفية والعلنية، مع المريض ويجعل الانتباه العائم والمركز معه ممكنين بفاعلية كبرى.

❀ ❀ ❀

13 ـ وإذا عدنا إلى التركيز على طريقة الأطباء العقليين والعصبيين مع الحالات المرضية النفسية المحالة علينا مباشرة أو تلك التي أتتنا بعد أن شعر أصحابها «بعدم جدوى» المتابعة العلاجية بهذه الطريقة، لأمكننا تدوين بعض الملاحظات البناءة حول الطريقة المذكورة.

ـ تتحدث التقارير عن الحالات المشار إليها عن نص سريع وإجمالي يشخص الحالة بشكل سريع وغير دقيق. فيذكر العارض والعائلة المرضية ومعه الدواء المعتمد وتقنية التدخل التي غالباً ما تكون الصدمة الكهربائية. وإذا حدث وتمت الإشارة إلى المقابلة مع المريض، فيتم تدوينها

«كاستجواب» بما تعنيه هذه الكلمة من وضعية التحقيق والبحث الجنائي بعيداً عن المناخ العيادي المعقد والمستند إلى نظريات علمية محددة.

الحالة 5

- ونتوقف عند حالة مشخصة «كفصام هذيان عظامي»، وصلت إلينا طلباً للوضعية العيادية في العلاج النفسي.

ورأينا أن نعرض خلاصة الجلسات (عدد 3) التي حصلت مع هذه الحالة، لما لهذه الخلاصة من أهمية توصل إلي ما نريد قوله في هذا المجال وعلى أساس ما تم ذكره في العناصر المشار إليها أعلاه.

إن الجلسات تسمح لنا بإبراز الحالة تحت عنوان «انهيار وعزلة مؤدية إلى محاولة الانتحار بقص القضيب»، لأن «المرأة هي العلاج بالنسبة للمريض وهو ليس عنده علاقات نسائية، فإذا لم تكن عنده مثل هذه العلاقات وإذا لم تكن عنده امرأة (تعالجه كما قال) فلا داعي لوجود القضيب! فلينتحر بالإخصاء الذاتي!».

عمره 27 سنة جاء مع والده وتقارير طبية عديدة من عدة أطباء مع لائحة كبرى من العقاقير. أهله على شقاق وخلاف حول الموقف منه. ذهب إلى الطبيب في عمر 16 سنة لأنه ترك المدرسة. انغلق على نفسه وحاول الانتحار بالطريقة المشار إليها أعلاه. دخل إلى مستشفى عقلي وهو يعاني من الدونية من «شكله وطوله».

تردد قبل المجيء «خوفاً من أن أواجهه بواقعه».

سأل والده لماذا أخذه إلى الطبيب. وذلك رداً على سؤالي إليه لماذا جاء للجلسة معي... سألته: لماذا تأخرت في المدرسة؟

فكان جوابه: كان يجب أن لا يذهب إلى الطبيب بل إلى الفرفشة والخروج من العزلة. وركز كثيراً على المرأة. المرأة هي «كالصلاة والعلاج بالنسبة له».

تحدثت أنا مطولاً عن مرحلة الطفولة والمراهقة. وطلبت منه التركيز على ذلك. وقلت له أنه الآن «متقاعد مبكر».

في اللقاء الثاني خرج الوالد من الجلسة. قال المريض في تداعياته: في عمر 17 سنة. كان يبقى في الفرصة في الصف وحده. في عمر 12 سنة اعتدى عليه شاب بالضرب فبكى أمام فتاة كان يحبها وأحس بالضعف. وخضع بعدها لعدة اعتداءات من هذا النوع...

عاد للحديث عن «الفتاة» المذكورة وعن مواصفاتها وأضاف: «المريض لازم له بنت». سألته: إلى متى ستبقى على هذه الحال؟ أجاب: «حتى أجد واحداً أضعف مني» (العلاج بالمقارنة بالآخرين).

وأضاف: «لن أجد أضعف مني». سألته: هل تقصد واحداً معيناً أم واحدة؟... ضحك وسكت. دخل الوالد طلب إخراجه مرة أخرى. وكأنه يفكر بأنه أضاع شيئاً ما إنسانياً ووجدانياً. وقال: «البنت مشكلتي.. تزيل عني الصعوبات».

بدا لي أنه يعرف ما يريد!

والمشكلة أن المعالج لا يريد أن يعرف، بل يريد أن يستجوب. عندها شخَّص المرض وأعطى الدواء والصدمة كعلاج. وكان عليه أن يفتح مجال الكلام عن الصدمة التاريخية التي أدّت بهذا الشاب إلى هذه الحالة من باب الهلع الأسري من الفشل المدرسي الذي تحوّل إلى سبب بينما كان، كما نلاحظ من كلام المريض، «نتيجة». أعطانا هذا المريض فكرة بأنه بمشاركته في الحوار يمكن أن يختار هو مسار ومساق العلاج كصدى للتساؤلات والإجابات. فيكون خياره عندها كالصدى النفسي البعيد القادم من أعماق واقعيته وهواماته في آن واحد. إنه في النهاية موقف علاجي إيحائي عبر خيارات لا بد لإحداها من إحداث تأثير عن المريض كصدى غير مباشر لدافعيته العميقة (البعد العاطفي) ولسلوكه الإخفائي (البعد الذهني).

ب ـ قراءة جديدة للعلاقة بين الانحراف الجنسي والعصاب النفساني والرواية الأسرية

الحالة 6

أ ـ جاءني منذ سنوات طويلة وأنا في الخارج (في السبعينات) رجل، بادي الرجولة، مع شارب كثيف ونظرات تحاول أن تكون جادة وصارمة وجسم ممتلىء. لم أكن بعد قد امتلكت قدرة معرفية وعلاجية على اختراقٍ حدسي لِكُنْهِ العلاقة بين الخفي والمعلن من المواقف والسلوك. سرعان ما تبدّى لي بأن هذا الرجل اختصاصي فني يعاني من **جنسية مثلية** يحملها منذ الشباب المراهق ويئن تحت وطأتها وبخاصة وإنه يلعب الدور الأنثوي في وضعيته المثلية هذه لدرجة أنه عندما رآني مرة أتحدث على الهاتف مع أنثى «جن جنونه كما قال: كيف تستطيع أن تتحدث مع أنثى وأنا لا أقدر على ذلك. أريد ولا أستطيع وعدم استطاعتي تعود لكوني أحاذر المرأة وأقرف منها وأرتاب أيضاً. لا أريد أن تكون لها سلطة عليَّ مع أنني أقبل سلطة رجل آخر بشكل آسر ومربك ووجداني». وقال في مجال آخر «مظاهر الرجولة عندي، التي تراها في شاربي هي تماهٍ مع من أحب وأخرج معه وألعب معه دور الأنثى، له عليَّ سلطتين: سلطة الجنس والعطف وسلطة التقليد والتمثل والنموذج القدوة. ويتمثل التقليد بأنني أربي شاربي مثله. وأنا على هذا مثله في نصفي الأول. ومثل الطفل الذي كنته، وما زلت لا أريد ولا أستطيع أن أغادره لموقع الرجل. وفشلي في إثبات رجولتي الجنسية مع النساء. وحتى مع الرجال أحاول نقله إلى نجاح عن طريق إثبات رجولتي مع الأطفال الذين ألعب معهم دور الرجل الحاني والعطوف والمحب والأول ـ خاصة وأنهم غالباً أطفال بائسين من بيئة معدمة وفقيرة ـ وأحس وأنا أمارس معهم دور العطف الليبدي الجسور والمتجرىء أنني أتوجد معهم في المعاناة والمآسي ولكن بعد فترة من حصولها معي: أم قاسية وضاغطة منعتني من الفطام مع عدم إعطائي الحنان مع الحليب الذي سرعان ما جف من صدرها (بالمعنى المجازي) حيث لم يعد للإرضاع من الثدي إلا مرارة النكهة وعلقم البلع والهضم. وأخوة وحتى أخوات

«مخصيين» من هذه الأم المتسلطة والضاغطة وفي غياب هيبة الأب ومرجعيته».

لاحظت بعدها كيف يتداخل سلوك الانحراف الجنسي الذي أضعه في باب الانحراف السلوكي غير المربوط بصدمة هلعية طفلية وتتحول لاحقاً إلى معاناة وسلوك ليبيدي مرمّز وخفي، مع سلوك العصابي النفساني الذي تنطبق عليه هذه المواصفات في العلاقة ما بين الصدمة والسلوك الرمزي.

ولاحظت التداخل مع نص الرواية الأسرية التي يكتبها بالكلمة وبالفكرة، الطفل الذي يعيش مآزم نسقه الأسري ويصبح بعدها سلوكه اللاحق وهواماته المتتالية ثم أسرى هذا النسق المتمحور غالباً حول العناصر الأوديبية (أي الأهل) والمآزم الصادرة عن تشابك العلاقة فيما بينها.

لاحظت مرة ثانية بأن الدائرة الطفلية واحدة في نطاق الأسرة، إلا أن ما يميّز التصنيف ويبرّره هو السلوك الراهن لجهة وضوح دلالاته مباشرة إو بعد قراءة دلالات ترميزاتها، بالإضافة إلى الوسيلة الدفاعية المعتمدة في هذا السلوك مما سبق ذكره مع إضافة أن السلوك المنحرف أو المثلي يتميز ـ وبشكل متفاوت ـ بصرف الاهتمام عما يقوله المجتمع من تخطٍ لمقاييسه وموازينه في قياس السوي والمرضي والصح والخطأ. وعلى هذا وفي العلن أو الخفاء، لا بأس من أن يتحول الفرد من الثنائية الجنسية إلى الجنسية المثلية إذا كانت الثنائية تقوم على قاعدة التبادلات الأسرية المحبطة والهلعية بين الأب والأم. وعلى هذا يتحلل الأوديب، فيتداخل التماهي بالتعلق على نفس الشخص وفي آن واحد. وفي ذلك عودة إلى النمط البدائي (كما يقول فرويد) في العلاقة بحضن الأم وفي غياب الأب الذي كانت الأم تلعب مكانه كافة الأدوار (الغياب بمعنى إدراك المركبات التبادلية). فإذا كانت الأم تلعب أكثر من دور، وأحياناً الأب أيضاً، فإن الأب يمكن له على ضوء «الرواية الأسرية الهلعية» (والبنت أيضاً) يمكن أن يلعب أدواراً مكثفة مثل أمه أو أبيه في آن واحد. ومن هنا إمكانية

الاستغناء عن الرديف الجنسي في العلاقة لصالح العنصر صاحب الجنس المكرر مع تجميل داخلي في إعادة توزيع الأدوار ما بين الإيجابي الذكوري والسلبي الأنثوي.

ولا بد من الإضافة بأن هذه العلاقة المثلية تنطلق أساساً من حاجة للعاطفة والحنان أكثر من الحاجة إلى الجنس بمعناه الجنسي والشبقي الذي غالباً ما يمكن أن يكون هلعياً ووحشياً وبدائياً يجب تجنبه. ونشير أيضاً إلى تفاوت موقف الجنسي المثلي في الرضا الذاتي عن هذا السلوك، وهذا التفاوت هو الذي يحدد مدى إمكانية «العلاج» من هذه الانحرافات السلوكية التي لا تعتبر كذلك في بعض المجتمعات والثقافات الأخرى.

❀ ❀ ❀

● ب - في العودة إلى هذا الجنسي المثلي المثقف أذكر هنا بعض معاناته وعينة عن «**روايته الأسرية والاجتماعية**» المعقدة:

● أقوم متشنجاً في الصباح/ وأشعر بأنني مشرد/ وأخاف العتمة والأبواب المغلقة وأشعر بالوحدة الخانقة/ في الصباح وعند الأذان أشعر بأن «**الرجل**» و«**الطفل**» لازمان لي وفي نفس الوقت يبكيان عليَّ.

● أشعر بنعمة الأبوة مع هذا «الرجل» وأبكي على «الطفل» لماذا خلقوه وهو البري/ وأتذكر بأنني أحببت أخي أثناء الطفولة «وتقمصت» شخصيته/ وأما «الطفل» فإنني أحبه وأعبده وأما «الرجل» فإنني أقبّل يده ورجله (لاحظ الصنمية أيضاً) وأحس حيالهما بتناقض: أريد نسيانهما وأرفض ذلك. ولا أريد أن أرى الناس الذين هم في حياة طبيعية وليس مثلي/ أريد أن أحبهما ولكن وأنا قوي لأن لا بديل لي عنهما.

● هل طلب الرجل للمرأة ضعف أم قوة/ وهل الرجل الذي يحب **امرأته كأمه** هو شاذ؟/ تركت «الرجل» منذ فترة بعد تصادم مفاجىء وغير محسوب وقد عشت معه عشرات السنين وكانت عائلته كعائلة بديلة بالنسبة لي/ هل تكون المرأة على خطأ إذا كونت خلية للرجل وتنحرف فتصبح شاذة مسترجلة/ رجل الضيعة هو المثالي بالنسبة لي/ هل يمكن ممارسة

الجنس مع الرجل والمرأة في نفس الوقت/ هل الحاجة للرجل وللطفل ضعف في شخصيتي/ العاطفة قبل الجنس أم الجنس قبل العاطفة/ لا أصدق كيف أن الولد الصغير يترك أمه وأباه عندما يكبر.

• العمل لا يملأ الفراغ وإنما اللعب مع الأطفال/ أريد الحماية وهل هذا شعور نسائي؟ كنت أهرب للعمل والآن فقدت المحرك للعمل/ ثقافتي وعلمي لا فعالية لهما/ اكتشفت بأن هناك نوعين من الحب: الجنسي بين رجل وامرأة وغير الجنسي وهو حب الأب لابنه/ أنزعج حيث يثيرني الرجل جنسياً وأنزعج أيضاً لماذا لا تثيرني المرأة/ هل ممكن التغيير في عمر الخمسين/ هل هناك امرأة مثالية (أي الأم؟)/ أفكر بالانتحار إذا لم أجد حلاً/ لا أحب الولد في سن 14 أو 15 سنة أي في سن المراهقة.

ج ـ فلسفته الأسرية والاجتماعية، كتبتها تحت عنوان «الاحتجاج»:
عن الموت وعلاقته بالأم والأب/ عن قدرية الموت/ عن السمك الكبير والصغير/ عن قدرية وسلبية إنجاب الأولاد على طريقة المعري/ أسباب الموت المرضي والحادث والانتحار/ الشر قبل الخير من عمل الله!!/ عن القناع والمآسي والقهر النفسي/ عن الموت البطيء **وسعادة الأطفال الذين لم ينجبوا**/ عن مراحل العمر/ عن فراش الراحة الذي هو فراش الموت/ عن المعاناة التي هي فقدان الإنسان الذي تتعلق به عاطفياً/ عن كره النفس البشرية لأنها نتيجة قضاء شهوة جنسية طائشة وحيوانية عند «أبي وأمي» ليتسليان من ناحية وليتباهيان بعدد الأولاد من ناحية ثانية فكنت «أنا» الضحية/ الإنسان يأتي بغلطة ويموت بغلطة وبمجزرة/ النهاية تكون بمأساة إما جسدية أو اجتماعية/ الطفل ليس لعبة أو زينة!/ أتمنى الموت إلا أنني أخاف الانتقال إليه بقفزة إلى المجزرة/ ماذا استفاد والديّ منّي؟ لقد رحلا وتركاني لوحدي للموت.

❁ ❁ ❁

لا بد من ملاحظة أن عنوان «الاحتجاج» الذي اختاره هو احتجاج على الحياة وعلى الموت في آن واحد. هو نظرية متكاملة، عن روح

التشاؤم في حالة السلوك الانحرافي. وهو يعتبر قفزة نحو «المجزرة» عبر تألية الموت على حساب الحياة والحب. إنه انتصار لتناتوس على إيروس. إنه انطفاء جذوة الليبيدو ولصالح جذوة الكره والغضب والتدمير والعدوانية على الذات وعلى الآخر. إنه أخيراً صدى لوحشية وسادية الرواية الأسرية كونها هي الأخرى رجيع للمأساة الأسرية الوجودية واليومية بين الأب والأم. من أوديب نبدأ وإليه وإلى نهايته نعود في حالات التأزم النفسي.

❀ ❀ ❀

بعد استعراض وقائع هذه «الرواية» أشير إلى أنني عمدت إلى تجميع أهم الحالات التي تابعتها منذ السبعينات وقمت «ببناء نماذجها» وتوزيعها وتصنيفها والعمل على الحفاظَ على سرّيتها. وهي حالات قديمة حصلت أحداثها ما بين السبعينات والثمانينات (أي إنها حالات متقادمة). وأعترف بأنني مدين لأصحابها بالمعرفة العلمية وبالاحترام العميق والكبير على صبرهم على مكاره الحياة وصعوباتها وأعلن تقديري لذكائهم وقدراتهم التكيفية والأخلاقية التي حصنتهم وساعدتهم على التماسك والاستمرار.

وأهدي إليهم جميعاً (إليهم وإليهن) هذا العمل العلمي وأنا أعتبرهم شركاء في بنائه وبخاصة في القسمين الثاني والثالث من هذا الكتاب. وهذا فعل اعتراف بمهاراتهم الإبتكارية والإبداعية في التكيف الاجتماعي والصمود النفسي. وأعتذر منهم سلفاً على أي أذى نفسي داخلي يمكن أن تسببه لهم العودة إلى ملفات قاتمة ومضنية من تاريخهم الشخصي بالرغم من قراري الصارم بالحفاظ على السرية والخصوصية والحميمية. وأقول لهم بأن المعاناة هي التي تقود إلى العلم والمعرفة والخلاص عبر الترشيد والعقلنة. وهذا الكتاب يظهر لهم التشابه والتقاطع الكبيرين ما بين المعاناة الفردية ومعاناة الغير. الجميع واحد في المعاناة والتفاصيل متنوعة. وهذا ما يمكن أن يخفف من ألم المعاناة ويظهر نسبية السعادة.

ومن الملاحظ هو أن حالات الهستيريا (والقلق عامة) هي الحالات الأكثر تكراراً في المرحلة التاريخية التي غطتها هذه الحالات. وأستطيع

التأكيد بأنها هي ذاتها التي تغطي المراحل التالية من استشاراتي النفسية. وهذا ما ينفي صوابية التصنيف الأمريكي الأخير (DSM) الذي أذاب العوارض الهستيرية ووزّعها وشتتها في اضطرابات سلوكية وانفعالية متعددة. لقد تمّ اختيار عشوائي للحالات وتم تجميعها حسب محاور متعددة أثبتناها في بداية هذا القسم.

- II -

عن بعض مظاهر الهستيريا وهستيريا القلق الذكورية

II ـ 1 في خواف المرأة (جينوفوبيا) والهستيريا الذكورية:

الحالة (7)

1 ـ شاب مثقف وصاحب اختصاص علمي جاءني بالشكوى والعوارض التالية:

- الإنزعاج من الأصوات العالية.
- التعصيب الشديد ودقة القلب السريعة مع حرارة في الصدر.
- عدم احتمال صوت المتكلم والضيق من حركات الكلام.
- تجنب النظر بما يزعج من الحركات والأصوات ذات الرتابة.
- الانزعاج من المواعيد وخصوصاً مع الأشخاص المهمين (عدم الثقة بالنفس).
- فقدان الشهية على الطعام ومشاعر التقيؤ والقرف والخجل.
- الشعور بالكسل.
- مشاعر الكآبة والحزن والانهيار عند رؤية المساكين والضعفاء والمعاقين.
- انزعاج شديد من الأحاديث «السخيفة وغير الأخلاقية».

- شعور بالذنب والندم ولوم النفس.

- الخوف من المرض أثناء الغربة والابتعاد عن حضن الأهل والمكان.

- آلام في المعدة ودوخة ولعيان نفس وتقيؤ.

- تنامي وتعميم التشريط الخوافي على عناصر عدة وصولاً إلى تكرار التجنب (ربط الطعام بأحداث هلعية متنوعة).

- الخوف والخجل من «كشف أسراري الشفهية والمكتوبة».

- الإحساس برجفة وتوتر واضطراب بعد مشاهدة الصور الإباحية والأفلام. وتلازم هذا الإحساس لأول مرة بألم في المعدة ورغبة في التقيؤ مع شعور أحياناً بسعادة كبيرة.

- الشعور بالحاجة للكلام في القضايا الجنسية «لأنني أعاني منها».

2 ـ **عناصر الخطاب الجنسي عند الرجل**: (الهستيريا) قال ما يلي:

- أشعر دائماً بالكبت الجنسي ولكن عندما تسنح لي الفرصة للتفريغ أشعر بالخوف والتوتر وأتراجع عن الأمر.

- عدم ثقة بالمقدرة الجنسية تعود إلى كلمات تبخيس من رفاقي لي في طفولتي.

- معاناة من مشكلة جنسية أخجل من الحديث عنها وأطلب أن يتم سؤالي عن ذلك.

- «سر الجنس» هذا هو السر الأكبر في حياتي.

- الشعور بالتوتر والضعف والخجل والدونية عند لقاء الصديقات. يترافق ذلك مع ألم في المعدة والرأس وانحطاط وهبوط في الضغط مع إصرار على طلب مغادرة الفتيات أو أن أنسحب. الحالة هي ذاتها مع صديقة أو مع حبيبة.

- الثقة بالصديقات أكثر من الثقة بالأصدقاء.

● «ثقتي بنفسي قليلة وأهتم كثيراً بصورتي عند المرأة». وهي محور تقديره لذاته والنظرة إليه.

● «نظراً لشكلي وطولي وتكويني الجسدي، عندي إحساس دائم بأن أي أنثى سوف تفضل أحد أصدقائي عليَّ لأنهم أفضل مني مظهراً» وأعتبر أن مظهري لا يغري أي أنثى. يلازمني هذا الشعور إذا تعرفت على أنثى وعاملتني بلطف وتقربت مني وأخاف من ذلك مما يزيد شكي بنفسي...

● الخوف من الاتهام بأنني قمت بعمل لم أقم به.

3 ـ القضايا الأساسية التي حاذر طويلاً الحديث عنها:

● يريد أن يكون مع بنت بمفردها ليثبت لها أنه رجل يستطيع مواجهة النساء.

● الخوف من الإشباع الجنسي والخوف من الإشباع بطريقة انحرافية.

● الخوف من أن تراه البنت عارياً وتقول له: «مش رجال ومش كامل الرجولة».

● الخوف من القول (وبخاصة من امرأة) بأن عضوه التناسلي صغير.

● الخوف من العلاقة الجنسية الكاملة والأولى بخاصة.

● التفكير بالذهاب إلى المومسات للتعلم.

● بداية العادة السرية في عمر 10 سنوات.

● أخاف من حصول كارثة أثناء عرسي تنهي كل شيء.

● ذكر بعض المظاهر الآثمة في المنزل منذ الطفولة.

● كشف سر خط الدفاع الأخير: عنده رغبة حادة في علاقة مازوشية مع الفتاة. رغبة منحرفة هي التركيز (Pervers) على رِجْلِ (قدم) المرأة وبخضوع للتعامل الجنسي من قبلها معه بواسطة قدم وخضوعاً وخشوعاً وتقبيلاً يترافق ذلك مع الشعور بالرغبة في خضوعه لإذلال المرأة له وشكل الإذلال هو «الرِجْل» أي قدم المرأة.

❀ ❀ ❀

قلت له: لا داعي للانفعال. هذا مرتبط بنواة تبادلية وانفعالية سابقة يجب العودة إليها. أطلب منك فتح الباب أمام تداعي الذكريات الطفولية القادمة من «**قاع البئر**» اللاواعي بحثاً عن نواة الحالة الانفعالية التي تحياها الآن.

وجهزت نفسي لكتابة نص عن «متعة قدم المرأة والصنمية الذكورية ـ مدخل إلى الهستيريا الذكورية».

أعطيته موعداً للمتابعة، لم يأت؟ هل سيعود؟

عاد بعد فترة. وتحدث عن «مشاعره الكونية» وعن أنه «يتنازعه رغب ورهب كلاهما قوي».. وأهم ما استوقفني هو حديثه عن صنميته وعن خوفه من المرأة (جينوفوبيا):

إنه يخاف من الارتباط بفتاة خوفاً من أن يكون في جسمها شيء لا يعجبه ولا يمكن أن يراه إلا بعد الزواج. يجب أن يرتبط بفتاة رأى جسدها قبل ذلك وخصوصاً «قدمها»، وبأن يكون جسد الفتاة خالياً من العيب والخلل (لأن جسد المرأة كله عورة). ويظن أن جسد المرأة كامل إلا أنه عندما يرى «المناطق الحرام» من جسد المرأة يشعر بالخوف والاشمئزاز. وعندما يفكر بالقيام بعلاقة جنسية يخاف فشل الممارسة الطبيعية ومن ملل الفتاة منه ومن عدم وصولها إلى اللذة، مما يؤدي إلى أن تسخر منه. ويشعر بأن شكل جسده لا يغري البنات ولذلك فهو يحب الفتيات الصغيرات (مما يشير إلى نكوصية طفلية تتمثل في لعبة الجنس عند الأطفال) وهو في هذا السياق يخاف الإيدز. ويسترسل في توضيح ما أسميه بمقالة تبخيس الذات وتبخيس الآخر: «أخجل من رغبتي الجنسية في قدم المرأة ـ رجْلها ـ لأني أخاف من أن الفتاة التي أمارس معها تكتشف هذا الأمر كنقص في الأداء الجنسي عندي وبذلك تفشل العلاقة. وأشعر أحياناً أخرى بأن هذا الأداء الجنسي يعطي المرأة شعوراً بالكبرياء وهي تحب ذلك!». ويركز على المعادلة التالية:

هي سيئة/ هي تحبني/ إذن أنا سيء!

ومع ذلك أعتبر أن حياتي بدون فتاة سيئة وأحس بأنني كالطفل، أريد

لعبة/ امرأة. وعندما أحصل عليها أركنها على الرف ولا تعود تهمني. فإذا لم أحصل عليها أبكي كالطفل. ويتابع: أتعلق أيضاً بالحذاء وحركة القدم تزعجني. وعندما يريد أحد إزعاجي يحرك قدمه وحذاءه! وهذا منذ كنت صغيراً.

ويشير إلى كرهه لوالده ولنزاعه معه، ويربط ذلك بأن والده ضربه وهو يتناول الطعام بشكل هلعي. و«ربما استفرغت ودهسني والدي ربما.. وبعدها أصبحت أكره الطعام». وينهي حديثه بتذكر حادثة هلعية تشير إلى «إثم كامن»، «أحياناً عندما أسلِّم على أختي أشعر بالاضطراب وإذا تعرفت على فتاة أعرف قريباً لها أحس بالاشمئزاز لأنني أتعاطى نزوياً مع من هو لحمي ودمي. وأخشى النوم في حضن أمي لأنني أشعر بالحرام. وعندما أتخيل فتاة أشعر بجسم أمي وأختي!».

ويشير أيضاً إلى نوايا جرمية كامنة نحو الفتيات (تلامس السادومازوشية): وهي رغبة بالانتقام من الفتيات اللواتي يدفعهن للتعلق به وتركهن بعد ذلك. وهو يشعر بحاجة كبرى **لرؤية** الفتاة **ولمسها** وليس ممارسة الجنس معها بل الإحساس فقط بالحب والحنان والطمأنينية في حضنها.

II ـ 2 في الذهان الهستيري الذكوري «الخبيث» «وغلمية الأذن والشفاه»

الحالة (8)

عنوان مستوحى من نص عن حالة لجينريللا بانكوف مثبتة في القسم النظري من هذا الكتاب.

جاءني شاب عمره 29 سنة كان قد عالجه أطباء. من عوارض متعددة تتركز خاصة حول الأذن. وتناول مجموعة من الأدوية وكان لي معه 6 جلسات.

أ ـ كانت عوارضه على الشكل التالي:

- آلام في الفم والشرج والقضيب.

- الشعور بأن قدمه طويلة وبأن أذنيه منفتحة أكثر من اللازم.
- توجه نحو الانتحار.
- لا يقدر على الاعتماد على نفسه.
- لا يقدر على العمل.
- لا يقدر أن يتزوج.
- لا يقدر أن يعيش حياة طبيعية.
- شديد النرفزة.
- يمشي ولا يرى إلا **آذاناً** تتراءى له (هستيريا الأذن).
- يبكي ويريد أن يتخلص من هذه المعاناة.

يقول: (وهو يذكر الأحداث وفي طياتها بذور مفاتيح التشريط والمعاناة اللاحقة) «لا أرى من الجسم إلا الأذن ـ أريد أن أرفع دعوى على مستشفى (س) لماذا أعطوني دواء بالغلط؟ مما أدى إلى ملاحقة الآذان لي. المرأة مع (حَلَقْ) تبدو أجمل، والمرأة بدون «حَلَقْ» تبدو مثل الرجل عبر أذنها العارية. ينزعج من الرجال بسبب آذانهم العارية».

يتابع موجهاً الكلام لي:

فمي ـ فمه هو ـ مهجّن وهو هجين جنسي. أما فمك أنت (فمي أنا) فإن فيه شحنة جنسية. شحنة الشفاه في نظري تخف وتزيد... ويتابع: أميل للرجال وللنساء معاً. لم تحصل علاقة لي مع الرجال بسبب الخوف من الأذن والخوف من الاغتصاب.

أنا مغبون من العالم كله، أفضل أن أنام حتى لا أرى الأذنين.

أمي تريحني أكثر من أبي لأن **أبي أذنيه كبار** أما أمي فأذنيها تحت الحجاب. كنت أتمنى أن يموت الأب. خف هذا الشعور الآن. والدي أقوى مني لأنه متزوج من أمي. لا أقدر أن أتزوج وأكون أحسن منه (أهمية دور الأب في رواية حميمية معه).

قال لي: ارتحت لك أنت. الطبيب الفلاني عصبي. الطبيب الفلاني لا أحبه لأن أذنيه طويلة وينبت فيها الشعر.

وبدأت عملية التذكر: سابقاً، وحدد الزمان. كانت لي علاقة جنسية مع فتاة ومن فوق الثياب، فشلت العلاقة وكانت لها علاقات مع غيري. بدأت أحاسيسي أنه ليس لي صدر مثل صدر النساء ولا فم مثل فمهن ولا شفاه كذلك. أخذوني إلى مستشفى (س) بعد بروز أحاسيس عندي بأنني أريد أن أكون رجلاً.

عاد ليقول: أذنيك حلوة. قلت له: الأذن لكي نسمع بها.

قال: أحس أنك تفهمني. وهدأ.

ب ـ وجاء في الجلسة التالية:

ركزت على الأذن ووظائفها العملية وعلى ذكرياته حول الأذن وعلاقة الأذن بالوالد وبالأخت وبالأم.

قال: الآن أنا أحسن. أحب أن أربي ذقني وذلك يعطيني رجولة أكثر. ألعب كثيراً بشفتيّ. أشرب دخان على أساس عملية المصّ. أمارس العادة السرية، ويطول وقت القذف... أتخيل يدي على فمي وشفاهي وأتخيل صورة أنثى. قلت له من هي وعلى ماذا تركز فيها؟... أعضاءها، صدرها، فمها، أذنها... ينصت ويتطلّع إليّ بحذر من هو في لحظة استجواب... لا يرد... يقول: لولا (مستشفى س) لكنت الآن زلمي (رجل).. الآن لست كذلك... أنا شاب فقط.. طلبت منه رسم أذن.. وسألته: لماذا أدخلوك إلى المستشفى؟ أجاب لأنني اختلفت مع رب العمل وأضاف: المشكلة عندي ليست الشفاه فقط وإنما أيضاً مؤخرتي التي هي ليست بالشكل الطبيعي. إنها بشكل الفم فيها انتفاخ. وتتحوّل المؤخرة تدريجياً إلى شكل قضيب ويحس بأن عنده رغبة قوية للمرأة (نلاحظ تأثير الأدوية التي أخذها في المستشفى على هذيانه وهلوساته الجنسية).

تذكر بعدها أنه كانت له تجربة مع بنت **كنت أمص لها أذنها** التي تحمل «حَلَقا». يتابع: الآن أنا (وهي واحد) أنثى ورجل... الأذن بشعة

وبني آدم بشع بشقفتين جلديتين مربوطتين خارج رأسه. وهو يرى أذنه على المرآة بنفس الطريقة (واضح أنه على أثر صدمة هلعية طفلية تفجرت على أثر فشل في علاقته مع الفتاة وأذنها بنى عارضه الحالي). لاحظ أنه استعاد مشاعر أذنه في المستشفى ولكن بدون لذّة (الفتاة كان معها في الخارج وصدم وعاد إلى لبنان). إذن هو الآن **بأذن بلا لذة المص**، أي بأذن سحبت منها اللذة والنزوة الليبيدية.

ج ـ أما عن علاقة الأذن بالوالد:

الأب «أذنه كبيرة وبشعة» كما يقول: علاقتي به لم تكن قوية لأنه ناشف. مع الأم علاقته طيبة. هو «يعبط» أمه ويضع رأسه على كتفها ويبكي. ويرى أن شخصيته قريبة من شخصية أمه. يتابع: أخاف السلطة ومن صاحب السلطة، من العسكر مثلاً. **ومن عنده سلطة أخاف من أن يغتصبني. والدي أراه رجلاً، وهو أقوى مني** وهو مزارع فقير ولكنه أقوى مني.

أحسست في مرحلة ما باتجاه عاطفي حاد نحو أختي.

(لاحظت أمامه بشكل عام الربط الممكن بين جسد المرأة وأشيائها مثلاً: الأذن والحلق/ الصدر وحمالّة الصدر/ الجسم التناسلي والثياب الداخلية/ . .) وهي كلها أشياء لا معنى لها إلا بارتباطها الضمني بأجزاء الجسم المذكورة ودلالاتها الجنسية والنفسية بين الناس. استمع بدقة واهتمام. وتابع: أريد أن أكون رجلاً. . لا أستطيع الزواج لأسباب نفسية ولأنني لا قدرة مادية لي على الزواج.

قلت له: عليك العودة إلى فترة ما قبل خمس سنوات. قال: أنت تستدرجني، لم أرد. قلت له بعدها: تصور أنك تقود سيارة من نقطة صفر إلى نقطة كيلومتر ثم تعود من الكيلومتر إلى الصفر أي إلى نقطة الانطلاق. أنا أطلب منك أن تصف لي ما شاهدته في الذهاب وأيضاً في الإياب. سأسمع منك هذا الوصف للمناظر التي تراها ذهاباً وإياباً، وأيضاً ما تذكره وأنت في هذا العمر رجوعاً إلى عمر خمس سنوات وما قبلها.

د ـ في الجلسة الرابعة:

قال: وأنا صغير، عضلاتي كانت ممسوكة، تحولت كلها للقضيب بعد ذلك وبعدها إلى حركة الفم. أحس بأنني أحياناً مثل فلان وأحياناً أخرى مثل شخص آخر. وأحس بتغير في جسمي على مستوى القضيب. سألته: من هم هؤلاء الأشخاص؟ أجاب: تحولات في الرؤية كأنك فايت على واحد مرتين (استعاد صورة الذهاب والإياب..). أحس بالتضخم والتقلص بشكل متواتر. ويركز على مرحلة المستشفى العقلي. وعيه للمكان وللإنسان يختلف (أهله، أمه، أخواته) وكل ما اختلف الإحساس كلما أحس بأن الأشياء تكبر. (كنت أتحسن قبل المستشفى العقلي وبعده تراجعت).

عدت فطلبت منه التركيز على الأشخاص الذين ذكرهم. قال هم؛ الأب/ الأخ الكبير/ الخال الذي أثّر به وهو صغير/ بالإضافة إلى صديقين ذكر اسميهما. كلهم أشخاص محبوبين كانوا وما زالوا. سألته: لمْ تتخيل معهم علاقة جنسية؟ أجاب: أشعر كأنهم أبي وأنني أنام على صدرهم بأمان. سألته وأين الأم؟ أجاب: أمي لم تكن تعني لي شيئاً... أضاف: أحس بأنهم هم الذين سببوا له العجز الذي أصابني!. وأضاف أيضاً: المستشفى العقلي أتى بي إلى عندك ولولاه لم أرك.

قلت له: المنظر الذي تراه وأنت تعود إلى طفولتك (محاولة إيحاء له بمزيد من التذكر) هو نفسه وأنت ذاهب من هذا العمر إلى كونك رجل؟ قال لا. إنما الاختلاف بالغرائز. أنا وراجع لطفل ما شفت الغرائز بجسمي، وإنما وأنا ذاهب من طفل لرجل كنت أحس بالغرائز: بالفم والمؤخرة والقضيب... ولذّة التقبيل كانت موجودة مع تغيير بالوعي وبالمكان مع إحساس بأنني أشخاص معينين ذكرتهم لك (لاحظت عليه أنه وهو يتكلم وكأنه عاد إلى الماضي فأخذ منه دفتر توفير وادخار كان قد دوّنه وسكّره في حساباته القديمة). تابع أحس أنني مثلهم بالشكل وبالعيون... بكل شيء. بعد خمس أو عشر دقائق أنتقل إلى شخص آخر عادي وأحس برغبة قوية عندي نحو النساء وأحس بكميات كبيرة من الغرائز تهيج أكثر

وأكثر. ولكن ما استعمله من هذه الكميات هو قليل. لم أنم فوق واحدة أخرى بعد الصديقة ذات الأذن والحلق. وتعاظم الميل المثلي عندي بعدها.. وأنا أنتظر أن يزول حتى تعود إليَّ المشاعر نحو المرأة وأتزوج وأعود إلى متعة الفم والشفاه بعد أن تزول هموم الأذن. عندي الآن شحنة طفلية وليس شحنة رجالية ـ الفم هو من شحنة طفلية والأذن هي من أثر المستشفى العقلي. لخّصت له الموقف: في المستشفى وقبله وبعده... هناك أشخاص ذكور يمنعوك من العودة إلى الرجولة: صحيح؟ أجاب نعم هذا صحيح. صمت طويل... سيكارة (بما تعنيه من لذة المص كما قال)، تغيير مكان الجلوس، مشية متوترة، قال: هالجلسات بلا نتيجة ولا تحل المشكلة فقط وجدت شخصاً يفهمني. (تساءلت مع نفسي: هل ضمني إلى مجموعة الأشخاص). سألته: هل تريد حل المشكلة؟ أجاب نعم وإلا لما جئت لعندك. قلت له: ربما أدمنت على المشكلة وتعودت عليها وترى صعوبة تركها أو أن أحداً يمنعك من ذلك. وتابعت: من أحبك من مجموعة الأشخاص أمسكوا بك من الجهة الخطأ. بدل إمساكك من يديك وكتفك أمسكوا بك من مؤخرتك. أنا لا أخفي عليك. أنت تدفع ثمن الجلسات. يجب أن تسرع في الشفاء. أنت الآن تعود إلى الوراء في خط الإياب لكي تعود فتأخذ مسارك الطبيعي وتتوقف عن التحول إلى أنثى بل تعود إلى طفل فشاب فرجل. هؤلاء الرجال الذين في مجالك تعاملوا معك خطأ....

هـ ـ الجلسة السادسة:

كانت الجلسة الخامسة عادية. اتصل بي تلفونياً بعدها وقال أن «صاحبه» يريد أن يراني بحجة أنه يريد أن يعرف وضعه (فكرت بعدها بأن عارضه هو مؤشر لجنسية مثلية مكبوتة، أي إلى حالة عُظام وتساءلت هل أن صديقه هذا على علاقة ذكورية معه؟) هل هي عظام أم هستيريا ذكورية خبيثة؟.

تساءلت مع نفسي:

ـ لماذا يريد أن يعرف.

- ماذا يريد أن يعرف.

- ماذا يعرف عنه صديقه.

- نظرية الصديق حول شفاء صديقه المريض.

- هل يعرف أهله حكاية هذه الزيارة.

- أسئلة حول عناوين ما أريد أن أسأل صديقه عنه من قضاياه العيادية.

لم يأت صديقه. وعاد واتصل ليقول أن لا فائدة من العلاج. وعاد وطلب موعداً في غيابي وبعدها مني مباشرة.

جاء مع أخته. ولم يرد أن تترك أخته المكان. وعاد وركز على الأذن والجنس. وكان عنيداً ومتحدياً.

وبعد الجلسة عاد واتصل تلفونياً بعد شهر من الانقطاع. أراد أن يبقى طلب الموعد **سراً بيننا**. وأخبرني أنه سيخبرني عن الأمور المهمة التي حصلت. أنا بانتظاره. لم يأت. ولم أعد أراه.

❀ ❀ ❀

واضح أن هذه الحالة تعيد طرح قضية الحدود ما بين عناصر عائلة العصاب النفساني الأساسية (أي الهستيريا والهجاس والخواف) حسب نظرية التحليل النفسي إلا أن الجامع الأساسي لهذه العناصر الثلاث هو القلق (هستيريا القلق والهستيريا عموماً) بمظاهره المتعددة عند الذكور والإناث، إلا أن ما يميّز بينها (أي يفرقها) هو المرحلة التكوينية التي حصل فيها الحادث الهلعي الطفلي بالإضافة إلى الآلية الدفاعية للتكيف والتعامل المناسب مع العوارض الصادرة عن تداخل التبيث والنكوص، وهي الإقلاب أي العارض الجسدي في الهستيريا والتكرار للطقس القهري في الهجاس والتجنب في الخواف.

القاعدة واحدة هي القلق من الجسد وعليه والمظاهر الدفاعية متعددة.

II ـ 3 في خواف المناسبات وربطه بخواف إندثار الجسم بالموت (الخواف القاعدي)

الحالة (9)

1 ـ جاءني شاب ثلاثيني وسيم ومن مستوى إجتماعي جيد. وهو لم يستطع الدفاع عن نفسه ولا المرافعة لذاته ضد عدوٍ خارجي هوامي خوافي يتهدده برعب شديد. **عوارضه** هي التالية:

● أول مرة أحسست فيها بالخوف كان يوم قررت السفر إلى الخارج: الخوف من الطائرة ومن سقوطها أثناء سفري.

● بعدها بفترة: الخوف من الجسر، فالطريق، فالنفق فالظلمة (إحساس بأن الطريق الطويلة والممتدة لا نهاية لها لأنها غير مرئية) **فضيق النفس**.

● توالت عملية تعميم القلق والخوف من غير المرئي وغير المعلوم: نجوم الليل حيثِ خِلْتُ نفسي في السماء.

● المناطق الصخرية التي تخفي أنفاقاً ومنعطفات ومجاهل غير متوقعة. أي الخوف **من المدى** غير المنظور. أي من الأفق البعيد أو الملتوي: (افتكرت أنا عندما كنت أستمع إليه، أغنية فيروز: يا جبل اللي بعيد... خلفك حبايبنا، بتموج مثل! .... وهمك متعبنا ولكن لاحظت أن حالة مريضنا هنا تجعله يكمل: اشتقنا (لم نشتاق) عالمواعيد.. بل خفنا، لم نخف منها في آلية تجاذب قاتل للمشاعر.. مع الإشارة إلى أن الشخص العزيز هو الموعود).

● الخوف من الارتفاع، لأن الارتفاع يسمح بالنظر من علٍ إلى الساحل مما يجعل الناظر في وضعية الطائر (النظر من علٍ هو وضعية استثنائية لمن ينظر إلى أسفل حيث الحياة الرتيبة والمعتادة) ـ ضيق التنفس (حالة انفعالية مشتركة بين الخوافي والهستيري كما نلاحظ كرد فعل نباتي لا إرادي).

• أثناء قيادة السيارة على الطريق الساحلي، بدت مظاهر تعميم القلق مما أدى إلى نوع من تشويش إدراك الزمان والمكان (فوق/تحت، هنا/ هناك، قريب/ بعيد، داخل: عمق/ خارج قمة ونتوءات أو منعطفات)، وإلى تداخل ما بين الأمكنة والأزمنة بالطبع خارج نطاق الهلوسة الذهانية.

• الخوف من السرعة (الضابطة للقرب والبعد) مع ظهور الرغبة في «الانحناء وتغطية الرأس بالذراع». مع ملاحظة هذه الوضعية الجنينية الباحثة عن الأمان (في حضن الأم) لرد الخطر الخارجي.

• بداية ترميز الخوف والأمان: **النزلة** مؤشر الأمان أما **الطلعة** فهي مؤشر الخوف والقلق. وإذن اتجاه السير نحو الطلعة هو اتجاه المخاطر أمام نفس المكان ولكن باتجاه النزلة وفي زمن آخر هو اتجاه الأمان. (لاحظ الإدراك في وضعيتين عكسيتين).

• تجدد وتكرر الخوف من هذه العمليات يؤدي في لحظات الخوف إلى «شلل في التفكير وعدم السيطرة على الأفعال والسلوك كقيادة السيارة مثلاً».

• الخوف من «**الهاوية**» بما تعنيه من مكان مرتفع على مشارف مجال واسع منخفض يحمل كل مخاطر الابتلاع والموت والاندثار والعدمية (كالثقب الأسود). مع شعور بالاطمئنان من الأشجار التي تحجب الوادي على طريقة النعامة التي تضع رأسها في الرمل.

• مخاوف الارتفاع تؤدي إلى مشاعر «الإغماء من شدة الخوف»: عندما «يتخيل نفسه ساقطاً أو طائراً في الهواء من المكان المرتفع» مما يؤدي إلى الاختباء تحت الطاولة وتغطية الرأس بالذراعين (تعزيز السلوك المذكور أعلاه).

• **صدمة الجبل العالي هي نقطة تحول حادث مفجر في حالة الخوف. بمعنى أنها عممت الخوف على طرق كانت سابقاً آمنة وسالكة بالنسبة له. وتحول الخوف إلى عدم وجود سقف فوق الرأس في الطريق (طبعاً وأية طريق يمكن أن تكون مسقوفة) مما يؤدي إلى العزلة أو الاعتزال**

في المنزل. (نلاحظ دائماً بأن هناك خيطاً رفيعاً خفياً هو الخوف الأول الذي يجمع عناصر مشهد أو مسرح الخوف كله).

● حصول أحداث صحية أخرى ضاعفت حالة الانعزال الخوافي الدفاعي (عدة عمليات جراحية) مما أدى إلى تفاقم سوء الحالة النفسية وأدى ذلك إلى الدخول في دوامة الوهم وحصول العوارض النفسية الجسدية التي هي من خصائص الهستيريا (عملية في الأذن تركت وهماً في هذا المناخ بحصول طنين في الأذن وعدم زوال هذا الطنين). وهنا بدا أن الطنين هو مؤشر لإمكانية حدوث **الموت** الذي هو عنوان الخوف الذي يتمحور حوله الخيط الرفيع الذي تحدثنا عنه أعلاه.

● الخوف (المركزي) هو الشعور بعض الأحيان «بالخوف من أن **تتركني زوجتي** وتسافر إلى بلدها... (لأنها أجنبية) وهذا الشعور يهددني دائماً نظراً لحبي الكبير لها سيما وأن لي الآن ولداً منها... مع معرفة أن هذا الشعور ليس له أساس». واضح أنه خوف من **الترك** (الآن خوف من ترك الزوجة وهذا ما يخشاه لسبب ما قد يكون تصوراً معيناً ومبرراً الأسباب عند الزوجة أو يكون خفياً واعياً أو لاواعياً من فعل ما فعله مع الزوجة ويستحق عليه الترك. وربما **قبل الآن** خوف من ترك حصل فعلاً في حضن الأم أو كان مرتقباً حصل أم لم يحصل. وهذا الخوف من الترك الحالي يحصل على قاعدة تشويش إدراك الزمان والمكان المشار إليه أعلاه)، وتحديداً من أن يحصل هذا الترك بواسطة **السفر بالطائرة** مما يضاعف خوفه وبخاصة أنه لا يستطيع أن يلحق بها إذا سافرت بسبب عوارضه الخوافية المشار إليها. وهنا المأزق).

● يبحث عن مصدر هذا الخوف القريب وغير المباشر. فيجد ذلك في حادثة حصلت منذ أربع سنوات: «تعرفت على فتاة أخرى ونشأت بيننا علاقة عابرة... وأخفيت **بالطبع** هذا الأمر عن زوجتي وأعلمت صديقاً بالأمر. أخبر الصديق زوجتي وهي في الخارج (من هنا الخوف من الخارج والطريق إليه ذهاباً وإياباً وفي الخطين). حصل إشكال كبير... فتملكني شعور بالخوف من أن لا تعود زوجتي **أبداً** إلى لبنان بعد أن علمت بالأمر.

لكنها **متبصرة** وعادت وتم حل الإشكال الحاصل». ومع ذلك بقيت آثاره موجودة. وهي آثار لا بد أن تعود إلى نواة الخوف. إلا أن ما حصل هو أن الآثار تجسدت في انفجار هذه السلسلة من المخاوف التي ذكرناها في إطار العوارض. ويمكن القول بأن الحادث المفجر الأكبر لهذه العوارض هو هذه الحادثة مع الزوجة والصديق. على أن الحادث السالف الذي تفجر بفعل آلية النكوص التي أطلقها الحادث المفجّر هو النواة المحورية التي يجب التركيز عليها كتثبيت انفعالي وحدثي حرّك واستعدى النكوص في لحظة عيادية معينة.

● النواة تركزت في الحوادث الطفلية التالية:

أ ـ هو حادث مرتبط **بهلع الحرب**: اليوم الأول للاجتياح الإسرائيلي حين قصفت الطائرة منطقة (م ر) حيث لوالدي محلات تجارية بالقرب منها. شعرت بقلق قاتل وخوف رهيب على مصير والدي ووالدتي.

ب ـ حادث مرتبط بالأول: تأخر والدي ووالدتي بعد ذلك يوماً في العودة مساءً إلى المنزل. خرجت باكياً أنتظرهما على ناحية الشارع (كانا بعيدين غائبين أي محجوبين) حتى عودتهما إلى المنزل (حيث أصبحا قريبين ظاهرين أي لا شيء يحجبهما عن ناظري). هنا شرارة تشويش إدراك الزمان والمكان الذي أصاب الأماكن والأزمنة عند صاحب الشكوى.

❀ ❀ ❀

لا بد من الملاحظة بأن هذين الحادثين **قد** لا يكونان المصدر الأول لهذه المخاوف. قد يكون «الطفل حينها» **قد** عانى من مشاعر ترك أولى أو حوادث هلع بدائية جسمانية أولى لم نستطع الوصول إليها عبر آلية التذكر الحاصلة عنده في **ثلاث جلسات فقط**:

إلا أنه لم يعد إلى الجلسات لكي نعرف يقيناً ما هو مصدر الأول ونعيّنَ الخوف الأول. ربما أنه اكتفى بهذا القدر من التحليل. أو أنه انعزل ليعيد بناء دفاعاته!

II ـ 4 ضعف الانتصاب، والأم الحاضنة

الحالة (10)

ـ **المعالم العامة للحالة**: شاب نحيل، حزين، خجول، مهذب، يطلب المساعدة مع خجل وحياء. من أسرة متوسطة الحال.

توفي والده وهو بعمر 17 سنة.

كان قريبه يسكن معهم، والدته لا تريد قريبه الذي كان والده يحبه كثيراً.

تزوج وهو في عمر 27 سنة وعنده بنت 3 سنوات **وتريد والدته له ولداً**.

2 ـ الجلسات: 2.

من الجلسة الأولى: يسكن في منزل واحد مع والدته.

ـ بعد سنوات من الزواج بدأ يحس بمشكلته.

ـ خناق دائم مع الوالدة التي هي العنصر الأقوى في الأسرة.

ـ يقوم بالعادة السرية.

ـ تزوج زميلة له في العمل. وهو على علاقة جيدة بها.

ـ ليلة الدخلة، بقيت الوالدة معه ولم تتركه وهو تزوجها رغماً عن الوالدة.

ـ حصل اتفاق بينه وبين الأم. تتركه أسبوعاً في المنزل وتذهب لعند خاله لكي يقضي أسبوع العسل. نقضت الاتفاق وعادت في الليلة التالية، بالرغم من أنه طمأنها تلفونياً عن الوضع... في الواقع لا شيء. بيصير انتصاب وبمجرد نقرب لبعض يحصل هبوط.

ـ شرود في الذهن أثناء الممارسة، تحضره مشاكل قديمة بين الوالد والوالدة.

ـ أمي تعيش معنا ولا أقدر أن أتخلى عنها.

ـ أمي تمنع على زوجتي أن تلمس أي شيء في المنزل.

ـ زوجتي يائسة هذه الأيام وهذا سبب مجيئي إليك وعندها مشاكل صحية ونسائية. مع الإشارة إلى أن إفقاد العذرية حصل باليد، والعلاقة مع الزوجة دائمة (كل العملية ما عدا الدخول!).

ـ والدتي تريد أولاداً لي. ولكنها تريد ولداً لي بالشكل الطبيعي (أي الدخول) وليس بواسطة التلقيح الاصطناعي. (لاحظ كيف تعقد المشكلة).

قلت له: من يرفض ذلك؟ أنت أم أمك. أجاب: أنا وهي.

ومن هنا جئت إليك كدكتور نفساني.

ـ سألته: هل عندك تصور لحل أنت وزوجتك ولا تستطيعون تنفيذه؟.

ـ أجاب: أمي تسهر كثيراً. وتعرف أن العلاقة مع الزوجة لها مستلزمات وهي تجهض ذلك لأنها تسهر وتحرتق في الخارج في المطبخ القريب من غرفة نومنا. ابنتي تنام معنا حتى الآن في الغرفة. ونحن بين نارين، فكيف يمكن لي أن أنتصب وأنجب؟؟

من الجلسة الثانية:

ـ قلت له: الحل بيدك. يجب أن يحصل «انفطام» عن أمك. هذا وضع غير طبيعي. أنت في صلب المركب الأمومي مع أم «حانية ومتسلطة» في آن واحد، أنت لها بديل الزوج.

ـ هل عندك رغبة للحل؟

الحل بيد زوجتك أيضاً، أي العمل على التنسيق والتكيف الفاعل مع الأم مع عدم الاستكانة بهذا الشكل مع الاحترام والرأفة بها.

ـ عليك التخلص من الذكريات القديمة.

ـ أخشى عليك من الإدمان على ذلك.

ـ عليك الحديث مع زوجتك والاتفاق على خطة عملية للمصالحة مع الأم ووضع الحدود اللازمة للمسافة الدنيا الضرورية أيضاً. وأتمنى أن أراك مع زوجتك للحديث معاً بهذا الموضوع. وربما لاحقاً مع الأم. أنا جاهز.

وانتظرت منه أن يتصل لتحديد موعد اللقاء بالزوجة. لم يتصل. ولم أعد أره.

11 ـ 5 هستيريا نكورية أو حالة عن حدود العُظام

الحالة (11)

1 ـ العناصر العامة للشخصية: شاب أنيق وحسن المظهر. بادي التوتر والقلق. شديد الإلحاح ويبحث عن العلاج السريع بواسطة الدواء أولاً، والعلاج النفسي ثانياً، إذا أمكن ـ كما يقول ـ مع أفضلية للدواء.

2 ـ الجلسات: جاءني عن طريق زميل مغالج نفسي، ودخل بشكل هلعي وبإلحاح واستباق للنتائج وفرض الموقف. كانت لي معه 8 جلسات سأوردها لاحقاً.

3 ـ العوارض: توتر وضياع.

- إصرار على السرعة في العلاج مع عدم رغبة في دفع المال (مؤشر بخل).
- لا علاج إلا بالدواء أولاً مع البحث عن العلاج أيضاً بواسطة الجلسات النفسانية.
- الخوف من الموت ومن الجنس.
- مشكلة مع النساء واضطراب العلاقة بالرجال.
- عوارض جسدية متنقلة ومتغيرة غالباً ما تشير إلى دلالات جنسية آثمة.

4 ـ تسلسل الجلسات:

الجلسة الأولى:

جاءني من عند المعالج النفسي السابق وباقتراح منه مع شكوى مرة من المعالج السابق وبأنه يحب المال، مع محاولة لتأليبي على هذا المعالج

(فلاحظت خطورة تدخل الهوام في عملية العلاج النفسي وتحصنت كما أفعل دائماً ومن داخلي ضد ذلك). ترددت في قبوله لأسباب عدة. وغلب عليّ أخيراً الطابع الإنساني.وحب المعرفة. وقلت له أقبل بدون بدل مادي عن الجلسات.

الجلسة الثانية:

كانت الظروف أيام حرب داخلية طاحنة، والدنيا كلها مضطربة على أثر ذلك لاحظت عليه ما يلي:

قبل أن يأخذ الدواء: «جفص بالحكي»، يصد الناس، علاقات غير طبيعية مع الأهل، معزول اجتماعياً، يعاني من مشكلة التركيز في الدرس (ويحددها بضياع بنسبة 75%)، تحدث عن علاقة غير طبيعية مع الأخت، يقول بأنه يدرس فقط لجمع العلامات، يبحث دائماً عن الكمال وبخاصة في التفاصيل، يلاحظ أشياء في «داخلي لا تبسطني».

بعد أن يأخذ الدواء: لا تركيز أي ضياع بنسبة 2% فقط، تزويغ بالبصر، أيضاً في «داخلي أشياء لا تبسطني» ولا أعرف ما هي (يعني أن الدواء غير فاعل في هذا ومع ذلك يصر عليه)، مثال على عدم البسط: إذا رأيت بنت «مزلطة» أنا أيضاً غير مبسوط. أبقى دائماً على حالة الانعزال، أحس بأن مساعدة الناس لي بلا جدوى، أبقى دائماً في حالة طلب للدواء، وأتصور أن هناك دواءً فعالاً يناسبني ولا أعرفه ولا بد من اكتشافه أو الوصول إليه! وأعطاني لائحة طويلة من الأدوية التي تناولها حتى الآن. وهي: **21 نوع بأعداد متفاوتة من الحبات بالنهار.**

وفي الجلسة الثالثة:

ذكر أسماء وعدد الأطباء النفسانيين الذين تعالج عندهم وتراوح عدد الجلسات معهم من واحدة إلى تسعة. إضافة إلى الجلسات السبعة التي حصلت معي.

وفي المحصلة النهائية فإن عدد الأطباء والمعالجين النفسانيين الذين استشارهم: **11 معالج.**

عدد الجلسات مع المعالجين (بتفاوت) 50 جلسة بمعدل $\frac{50}{\text{17 شهراً}} = 3$ جلسات في الشهر بشكل متواصل. مع الإشارة إلى عدد الأدوية 21 دواءً (بأعداد متفاوتة في النهار لوصفات المعالج): هذا بالإضافة إلى:

تحليل هرمونات

Electocardiograme

فحوصات مجهرية؛

Electrochoc

قال إنه عليّ أن أعالجه بدون مال وأن عنده اكتئاب/ بكاء/ عدم القدرة على العيش وبأنه يبحث عن المعرفة. ويتساءل هل أن عنده غلط في مكان بيولوجي ما يمنعه من القدرة على التعلم والتحصيل؟

وقال: ليس لي غيرك. متضايق، المعالج النفسي السابق لا يفهمني ويعتقد أنني أكذب ولا ثقة له بي. (فهمت ذلك كطلب «صعب عليّ» للعلاج النفسي وقررت قبول المجازفة).

في الجلسة الرابعة:

بدأت تداعيات العلاج النفسي حسب خطة اعتمدها وذكرت غالباً عناصرها في حالات أخرى.

- تحدث عن «الحرد» عنده وعن صعوبة الرضا. وكذلك عن إحساسه بالترك.
- ذكر إحساسه بالترك، **ذلك أن قريبه تركه وسافر منذ مدة ولم يترك له إمكانية الاتصال به.**
- قال إن الأهل لا يهتمون به ولا يأخذونه للحكيم المناسب.
- يشعر بالليل بأنه سيموت.
- «أحسن أنني أفقد شيئاً من شخصيتي» **(في عمر 14/ 15 سنة).**

● أسرة غير متماسكة مع غياب الحنان.

* في عمر **15/14** سنة ذهب إلى طبيب أذن مع والده وأخذ طعْماً ومنذ ذلك الوقت بدأت العوارض. وهو مقتنع بأن **الطعم** يحتوي شيئاً غيّر مجرى حياته. «يمكن طعم غلط أو إبرة غير معقمة»! **لذلك أنا بحاجة لدواء** لأن الطبيب (لاحظ الطبيب هرب مثل القريب ـ عُظام ربما؟؟!) أذاني وهرب وسافر.

طلبت منه للجلسة القادمة «تصوير المنحى النفسي لشخصياته» وكيف تتعامل هذه الشخصيات مع الناس، وطلبت كذلك استعادة هواجس الطعم والحاجة للدواء.

● **في الجلسة الخامسة:**

تأخر في الموعد، فأبديت ملاحظة حول ذلك وبخاصة وأنني لم أرد أن أقبض أجراً عن الجلسات.

1 ـ **عن الطعْم،** قال: لا نتائج محددة حول صحة ما أخاف منه!

2 ـ عن العلاقة بالأهل:

● **غير طبيعية في المنزل:** لا يتحدث مع أقاربه في المنزل. هجومي على الناس، يتصادم مع الأطباء دائماً.

● **مع الوالد،** علاقة متأزمة في البيت والعمل والمجتمع. لا أشارك في الحديث.

● **مع الأصحاب،** العلاقة أفضل منها مع الأهل، لأن الوالد لا يشركني في أمور المنزل. وهو (الوالد) لا يحب الخروج من المنزل حتى الأحد. وهو يعمل حتى في يوم العطلة طول النهار. يعود على العشاء، يتعشى، تلفزيون، ينام وهو كبير في السن.

● **مع أختي الصغيرة:** علاقة بسيطة. آخذة فكرة «عاطلة» عني وهي أيضاً تحتاج إلى علاج نفسي.

● **عن الأخ:** قاسي.

● **عن الوالدة:** تتدخل كثيراً في خصوصياتي، «أعيّط عليها». تخرج معي لتشتري لي ولأخي الثياب. عندها **عقدة السلطة.** وتريد أن يمشي كل منا مثل ما يدها. تحب المصاري، لها السلطة في المنزل، البابا فقط لجلب المال.

● **لا أصدقاء لي.** إذا بنت أعجبتني لا أتقدم منها. أعجب البنات ولكن لا أتقرب منهن. **أمي تسمح لي بالعلاقة بالبنات إذا أعجبتها البنت.** لا علاقات جنسية مع البنات لا لا لا... عندي اضطرابات بالجهاز الهضمي.

عندي تشنج في القضيب ولكن لا عادة سرية وإنما استنوام في الليل.

من زمان كنت أحب تعذيب الحيوانات (سادي) مثل الصيصان.

عندما يزعجني شيء أزعل وأحرد ولا أرضى بسهولة (طباع هجاسية).

* مررت **بفترة اكتئاب** في عمر 12/ 13 سنة. حساس كثيراً: «أكلة لم تأت مثلاً، أنسحب من الطاولة».

خلاصة الأمر:

● اضطرابات في القضيب.

● اضطرابات في الجهاز الهضمي.

● قضية الطعم والمرض.

● هل هي مؤشر هستيريا ذكورية.

● أم على حالة عظامية؟.

● أم حالة هجاسية؟

● «الآن وأنا معك، تلاحقني دعاية تلفزيونية وأكررها مع نفسي دون توقف».

● تداهمني أفكار عديدة وتقلقني بخاصة في السرير وتدور غالباً حول

الدواء والمرض. ولاحظ تشنج القضيب عنده لأول مرة في عمر 15/ 16 سنة.

● سألته: هل أنت مهم وعظيم؟ قال عندي اعتداد كبير في النفس. عندما أكبر سأصبح شيئاً مهماً في المجتمع وأنا ذكي كثيراً وذكائي يذهب هباء.

● طلبت منه عينة من أفكاره عن عظمته: قال: سأحصل على جائزة نوبل للكيمياء.

● سألته: هل تحس بأن الناس تظلمك؟ قال نعم وبخاصة قضية الطُعْم. سأحاول أن أنتقم من الطبيب، من أصحابي من أولاد عمي، من المجتمع.

● سألته عن تشخيص لمرضه، قال إنه لا يعرف وبأنه يحاول أن يعالج نفسه لوحده إلا أنه لا يقدر.

● لاحظ أن هذه كلها عناصر شخصية وخاصة في حياته لم يقلها للزميل المعالج السابق. (نلاحظ أنه قالها لي برغم ـ بل بسبب ـ أنني لا آخذ منه مالاً عن الجلسات).

طلبت منه التركيز على عدة نقاط للجلسة القادمة وهي: مظاهر الثقة بالنفس/ إزعاج الناس له/ عودة إلى لحظة الإحساس بالقضيب/ أمثلة عن الأفكار التي تلح عليه.

في الجلسة السادسة:

عن مظاهر الثقة بالنفس قال

● عنيد لا أرد على النصيحة.

● أريد أن تمشي الناس كما أريد: مثلاً: طبيب طلب كشفية، رأيت أن ذلك كثير واعتبرتها سرقة. عندي بخل ولا أريد أن أدفع. أجرب أن أكسر له رأسه (أي للطبيب)، اتصل هذا الطبيب بالبابا يطالبه بالحساب. قلت له لا تدفع، سكّر الخط. . . .

حصل هذا مع طبيب آخر. لم أدفع! أو لن أدفع! الزميل الذي أتاني من عنده لم يدفع له ويقول أنه يرتاح بذلك.

أحس نفسي أنا الصح والباقين غلط وأنني ذكي كثيراً. إلا إنني أحس بأن شيئاً ما يجهض لي هذا الذكاء. لا أعرفه وهذا ما أحاول كشفه والشفاء منه!

سألته: هل أنت تداوم معي على الجلسات لأنني لا أقبض منك وأنت لا تريد أن تدفع فأصبحت أنا الأقوى معك؟

أجاب: انطلق من معادلة الشفاء (قلت له الظاهر أنه شفاءك ضعب! لأنك ربما لا تريده!).

المعادلة هي:

الطبيب فلان لا يستحق المال الذي يطلبه لشخصه.

يستحقه بسبب الشفاء فقط.

حقهم عليَّ المال.

مقابل حقي عليهم الذي هو الشفاء.

عن مظاهر إزعاج الناس له:

بشكل عام، الآخر يسبب لي مشاكل وبلبلة. وهذا ما يؤدي عندي إلى تدني الإنتاجية. وعندما أعود كما كنت (لم يحدد متى وفي أي عمر وكيف) أستطيع أن أغيّر كل شيء (يقول هذا وكله ثقة بالنفس). هناك ما يشغلني ويمنعني من الانطلاق في المجتمع (وهذه هي مسؤولية الآخر).

يجب أن **أحل مسألة لا أعرفها! إذا عرفتها** وحلّيتها أستطيع أن أعيد جو المنزل إلى حالته الطبيعية. «لازم بس شخصين (رجلين) يعرفوا حالتي: أنت يا دكتور والدكتور الفلاني الآخر. أنا لا أستطيع التكيف مع جو المنزل سلباً ولا إيجاباً. بحاجة لدواء. الأطباء ما عم يقدروا **يكمشوها** مضبوط، كل ما أشتري جديداً أؤجل استعماله لبعدين. حتى أعود كما كنت (بعدين متى؟ كما كنت كيف؟)».

صحتي بالنسبة لطولي: أنا ضعيف. أصح عندما **تصح معدتي**. عندي عسر هضم دائم وإمساك دائم. بالإضافة إلى **لعيان النفس**. وضيقة النَفَس، والحموضة. كآبة هستيرية عندي. أظن أنه **وراثي في العائلة**. **ابن عم أبي** (عمره 67 سنة) عنده مشاكل مثلي منذ الصغر. وهو يأخذ أدوية مثل ما آخذ أنا. أنا أشفق عليه (وربما هو يتماهى به وبمرضه). وتابع الإيحاء بنظرته لعمليات التماهيات التي تشيع عنده مناخاً يوحي بتشخيص الهستيريا الذكورية.

فجأة ظهرت معي هذه الفترة منذ عمر 14/ 15 سنة.

أ ـ شخصيتي قريبة من شخصية أمي إلا أنها تزعجني وتتدخل بشؤوني.

ب ـ لذلك اقترب من شخصية أبي في العزلة.

ج ـ واقترب من ابن العم ببعض عوارضه المرضية وعلاقته بالدواء.

د ـ على علاقة بابنة عمي وكنت في عمر 14/ 15 سنة. وفشلت العلاقة. كان عمرها 17 سنة وهي تكبرني إذن بسنتين تقريباً. شعرت بأنها تضحك عليّ. بنيتها النفسية مرتاحة أكثر مني. الآن لست محتاجاً لمساعدتها وإنما لمساعدتك ولمساعدة طبيب آخر (وذكر اسمه). (لاحظ الانتقال من الحاجة لمساعدة فتاة إلى الحاجة لمساعدة رجل عبر التسلسل بواسطة العلاج!). حقدت عليها فقط وليس على كل البنات.

عن اللحظة الأولى لتشنج القضيب:

قال: عندما حاولت أن أكون «طبيعياً» جربت العادة السرية وأحسست عندها بالتشنج فتوقفت وتحول ذلك إلى استمناء في الليل. إفرازات في الحمام.

تزاحمت الأحلام. حلمت بأنني أمارس الجنس مع أختي (نواة العلاقة الآثمة في حالة الهستيريا). وكذلك عدة مرات مع بنت ثانية في الحلم. (لا فرق في هوامه بين أخته وأية بنت) مع إحساس أحياناً بالذنب.

إلا أنني أرتاح أكثر مع الشبان (أكثر من النسوان ـ من هنا الهستيريا الذكورية على حدود الجنسية المثلية والفطام) ويضيف. لا لا لا مع الجنسين سواء (جنسية ذات قطبين وهي أيضاً من مؤشرات الهستيريا).

إنها مشاعر آثمة مع الأخت. تمر أحياناً في الحلم، تلاحقني وتمر لحظة وأنساها. لا أحس بالاستثارة.

أول مرة عادة سرية مع أصحابي وعندما نرى أفلام خلاعية. وصرت عندما أعود إلى المنزل أحلم **باغتصاب أختي**. وكان عمري 15/ 16 سنة.

عن الأمثلة من الأفكار التي تلح عليه:

دعاية تتكرر بالشكل وليس بالمحتوى. كلمة وليس حركة.

أحياناً أكون في مجتمع ولا أشارك في الحديث. مع أن عندي معلومات في موضوع النقاش مخزنة ومكتنزة من زمان. أحاول أن أرددها في داخلي... وأعمل حركة وأضحك وأسكت بعدها: الفكرة أو الأفكار تدور في داخلي أما الحركة والتعبير بالبسمة والضحكة فإنها تحدث بشكل غير لفظي إلى الخارج.

عندي هاجس النظافة مثل أمي.

طلبت منه التركيز على: الأم/ الأب/ الأخ الذي سافر/ ابن عم الوالد/ بنت العم التي أحبها وتوقف عن ذلك/ الطبيب الذي أعطاه الطّعم/ الأخت... وذلك عبر تعيين مشاعر الإنزعاج والإرتياح معهم.

كان الهدف العيادي هو معرفة ما إذا كانت حالته هستيريا أم عظام أو حالة حدوديّة.

في الجلسة السابعة: تأخر عن الموعد وحاول تبرير هذا التأخير.

قال: أنت لا تساعدني في المرض ولا تعطي دواء. وأنا محتاج للدواء ولطبيب يعطيني وصفة عقاقيرية طبية.

● عن أهمية المال، كلغة للتبادل: إذا تصادمت مع شخص لا بد أن

يكون المال عملية التبادل. مثلاً: تسجيلي في الجامعة. غالباً ما أطالب بإعادة أموال التسجيل. وكذلك مع المعالجين النفسانيين والأطباء. أحياناً أتحدث مع نفسي بصوت مسموع «وواطي».

● عن المشاعر مع الأهل:

ـ الأم: أحياناً أرتاح معها. واختلف معها حول لزّوم الدواء.

ـ الأب: حيادي ولكنه من رأي الوالدة. تقول لي: «**عامل حالك مهستر**»! ما بك شيء!. تركت المنزل بعدها.

ـ القريب المسافر: لا يخطر ببالي إلا قليلاً. كان يدرس كثيراً. عنده عقدة.

ـ قريب آخر: أشفق عليه كثيراً وأنزعج. هو بحاجة لرعاية. أخذت منه بعض الطباع.

ـ أختي قاصر. عندها مشاكل لغة. عندها فكرة أنني شرير. أحاول إعطاءها الحنان.

ـ أنا يمكن أن أعالجها بعد أن أصح.

ـ **الطبيب من بعد الطعم هو مجرم. عملها وراح، ولا أستطيع الوصول إليه. لا أصح إلا إذا جاء وأراني الطُعْم الذي عمله....**

ـ قريبتي: أعاملها بقسوة لأنها تستحق ذلك! كنت بحاجة لمساعدتها في السابق ولم تساعدني بعد أن وعدتني. أنانية (يتكلم عنها بانفعال وهو يتحدث يضرب على الطاولة).

ـ أهلي جميعاً بحاجة لعلاج. (إعلان الحاجة للعلاج الأسري).

ـ أفكر أن أستأجر غرفة لوحدي. خلافي معهم أنني أريد دواء وهم يقولون لا. وكل من يقول لي أنني لست بحاجة لدواء أتضايق منه: وبما أن الوالد مقتنع بأنه ليس عندي شيئاً فهو لا يدفع أجر العلاج (ربما بخل أصيل في هذه العائلة!).

(لاحظت أنا أن هذه أول مرة ألاحظ فيها أهمية المال بالنسبة

لجلسات العلاج النفسي سلباً وإيجاباً). وأطال في مرافعة عن أهمية الدواء وحاجته له. وينفعل ويقول إنه بحاجة لواحد يزرع له **البسمة ـ والدواء** وجع معدة/ لا تركيز/ لا ضحك ولا مزح/ ضعف وزن/ قلة قابلية للأكل/ لا أجوع ولا أهضم/ أشرب مياه تطوف على معدتي، أتدشى يطلع الأكل لفوق/ على طول «منرفز»/ أهاجم الناس ولا أعرف مرضي/ . . . .

أخذ ورقة وكتب عليها: Depression. «ضحكتي هي طقس للمسايرة، لأنني لا أريد أن يعرف الناس ما بي من انهيار لأن هذا يؤثر في مستقبلي وبخاصة على مصير زواجي».

ـ قلت له: ماذا تريد مني كمعالج؟

ـ قال: أريد أن أخلص.

ـ قلت: مِمَ؟

ـ قال: من مرضي.

ـ قلت: مرضك ليس انهيار بالمعنى الدقيق. وإنما . . . لم يتركني أكمل. . . أكملت ـ قلت نوع من الهيبوكندريا (الهلَع) على ملامح هستيرية عظامية. . . حالة قصوى. . . .

ـ أصبح عدوانياً عليّ وتحول إلى أن يستجوبني في العلاج والشفاء والدواء.

ـ بهدوء وثبات وبعد سكوت طويل: علّقت الجلسات. . . وقلت انتهت! ليس الجلسة فقط وإنما الجلسات كلها. أنت طبيب نفسك فيك الخصام. . وأنت الخصم والحكم. أخبرني عن النتيجة ـ لا أسألك مالاً عن الجلسات ـ ولا أريد شيئاً. إنما أتمنى لك علاجاً أنت تملكه. . فحاول مع نفسك. . سكوت: أنا بهدوء وهو متجهم!

في الجلسة الثامنة:

جاء بدون موعد. ومعه لائحة منظمة ومرتبة بأسماء الأطباء الذين عاينوه (وكنت قد عرفت منه ذلك شفهياً في الجلسات الأولى). استقبلته

ولم أشأ تركه نظراً لتوتر وضعه وتفاقمه.

في الجلسة التاسعة:

بدون موعد أيضاً. جاء ولم يجدني.

ترك الورقة التالية: «إلى حضرة الدكتور...». جئت لإراك اليوم الثلاثاء في 18/ 12/ ... 19 في مكتبك. فلم أجدك.

موعدي معك (هو حدد الموعد) نهار الخميس كالعادة. لكن الخميس لا أستطيع أن آتي (هكذا) فسآتي الجمعة إذا أمكن.

جاء نهار الجمعة، وكنت في اجتماع مع الزملاء في الجامعة. تحدثت معه فقط لمدة عشر دقائق وأفهمته أنني لا أستطيع الدخول في تفاصيل حالته ولا أريد ذلك. ولم أعطِ تبريراً لذلك.

كان منفعلاً. قلت له يمكن أن أراك لاحقاً. أدرك أنني أنا الذي يرفض هذه المرة وليس هو كما يفعل مع الأطباء والمعالجين الآخرين. لم يكن من بد من هذا الموقف على قاعدة ما حصل في اللقاء الأخير، لأنني إذا لم أرفضه رفضاً تكتيكياً وعلاجياً (أي يؤتي ثماره عنده فيما بعد) فسوف يرفضني ويزداد عارضه أيضاً ومرة جديدة، أفهمته بشكل غير مباشر:

- هو يرفض الأطباء والمعالجين بعد فترة على قاعدة المال وعدم الشفاء.

- وأنا رفضته بعد فترة هذه المرة ولأول مرة معه على قاعدة عدم الرغبة بالمال بل تأكيداً لموقف علاجي بدون دواء يرفضه هو.

- وهو لذلك يصرّ عليَّ ويتعلق بي ولكن من دون آفاق خطة علاجية راهنة.

- وربما كان في ذلك أمل قادم بالشفاء والإنعتاق!.

❀ ❀ ❀

بعد مدة ـ عدة أشهر طويلة ـ التقيته صدفة ـ كان واثقاً (ولو ظاهرياً من نفسه) يبتسم (هل هي ابتسامة الإخفاء التي تحدث عنها). سألته بشكل عام عن حاله. قال لا بأس متظاهراً بالسعادة ولم أعد أراه حتى الآن.

- III -

عن بعض مظاهر الإقلاب الهستيري الأنثوي

III ـ 1 في «الشلل الهستيري»

الحالة (12)

سيدة (غير متزوجة) في عمر 47 كانت قد خضعت لعلاج طبي مع صور وتحاليل متنوعة وإقامة في مستشفى وعلاج فيزيائي وتردد على عدة أطباء.

إنها حالة «تعاني من شلل نصفي أقعدها... وقال الأطباء بعد التحليل أن ملفها الطبي سليم وبأنها يجب أن تخضع لعلاج نفسي...».

جاءت مع قريبها على كرسي نقّال في موعد محدد.

اطلعت على الملف الطبي ولاحظت أن عدد الأطباء (بالأسماء) الذين عالجوها هو ستة أطباء وفي مستشفياتّ معروفة. وقد ركز التشخيص على التالي:

آلام المعدة ـ مراجعة ـ التهاب في الخاصرة ـ حرارة مرتفعة ـ غباش في العيون «صراخ كأنها في ولادة». آلام في الكتف ومنطقة من الظهر ـ فقدان القدرة على المشي. **لا وجع في الرجلين. استعمال كرسي نقّال للمشي مع مرافق لها لدفعها.**

جاءت بعد أن رآها الأطباء وآخرهم طبيب نفسي.

وكانت قد تلقت العلاج التالي: فحوصات - مصل - وصفات طبية متعددة - استشفاء عدة مرات في مستشفيات - زرع - علاج فيزيائي.

سألتها عن مزيد من العوارض التي تحس بها، قالت:

- لا وجع في الرجل.
- تنميل في اليدين و«الأصابع راح يوقعوا»، الكتف اليمين أكثر.
- قالت: «لولا وجع الأكتاف لكنت أستطيع المشي!».
- «عندما أقف على التخت، لا توازن في الرأس ولا تركيز».
- شهية قوية على الأكل.
- نوم هادىء في الليل. لا أحلام.
- نرفزة وخوف.
- عمر والدتها 65 سنة وتوفي والدها منذ سنة وثمانية أشهر. (مرضت بعد سبعة أشهر من وفاة الوالد الذي تشبهه في الشكل كما قالت وأكد أخوها).
- غير متزوجة «وتعيش مع والدتها المريضة» التي التزمتها منذ 12 سنة أي عندما كان عمرها (المريضة) 35 سنة (هي البنت الكبرى والثانية بعد أخيها الذي حضر معها).
- قبل التزام والدتها المريضة كانت تعمل لمدة 11 سنة في معمل للنسيج.
- **مرض أمها هو الشلل النصفي**. وهي تتحمل بعبء شديد هذا المرض وتبعاته.
- لا مشاريع زواج عندها، وتتفرغ لمسؤوليات والدتها.
- بعد مرضها، تهتم الآن أختها الثانية بمرض الوالدة.
- بعد «تقاعدها» عن الاهتمام بأمها تنظم وقتها على الشكل التالي: جمعة/ سبت/ أحد في الضيعة.

اثنين/ ثلاثاء/ أربعاء/ خميس/ علاج فيزيائي.

• مشاعرها الراهنة: مرتاحة في المؤسسة، حيث العلاج الفيزيائي، اكتئاب في المنزل.

• تتحدث عن مرض أمها كما تتحدث عن مرضها: «صرت مريضة مثل أمي وبحاجة إلى من يهتم بي».

سألتها: «هل تريدين أن تصحي؟». أجابت: بانفعال: طبعاً بدي صح!.

قلت لها ولأخيها: أريد أن أراها تحاول المشي إما هنا أو في المستشفى. وأريد أيضاً أن أراها على انفراد. المرة القادمة تدخل إليَّ مشياً! هل هذا ممكن؟ لا جواب...

أتت في الجلسة التالية بعد أسبوع. ولكن على الكرسي، وجهها أفضل. «ووعدت» بالتحسن لاحقاً ـ تابعت: «أجاني عرسان ولم أتزوج.. ونظرت إلى بعيد. أخواتي تزوجوا... أنا أهتم بأمي... أمي مرتاحة ولا تزعل.. أنا فقط التي أزعل».

سألتها عن بداية المرض قالت: «قلة مروة + لا همة على الأكل + تكلس في الكتف + إحساس بالأسود في عيني + ثقل + صعوبة في البول + ألم في الخواصر + دوخة + شعور بأنه «شيء بدو ينزل مني..» + نقز في الأرجل + سعلة + بكاء شديد (يمكن عيوني من البكاء).

لاحظَتْ أنني أسمعها باهتمام، فأجابت بشكل حدسي عميق: شو فيه حدا بيمرض بالخيال!». سمعت ولم أجب.

وكانت نهاية الجلسة.

أعطيتها موعداً للأسبوع القادم ـ أكد أخوها الموعد. إلا أنها لم تأت. ربما خافت أن أقول لها: أن عارضك هو فعل تماهٍ بأمك في أجواء ندم على موت مشاريع السعادة بخاصة وتقلص النزوة الخاصة وبأنك تتماهين بآلام في مرضها وبالأب في مشاعره وذكراه، وربما خافت من أن

أسألها المزيد عن تاريخية معاناة جسدها وأحلامها. ولو كنت قلت لها كل ذلك لما أمكن علاجها نظراً لأن كل بنيتها الأسرية قائمة على قاعدة هذا التكيف. ويجب علاج أسرتها أولاً وهذا غير متيسر!.

III - 2 في «الحمل الهستيري»

الحالة (13)

فتاة، هادئة، وتبدو على محياها المعاناة والصبر في آن واحد. كان لي معها سبع جلسات. في حدود الثلاثين من العمر.

أ ـ تحدثت عن طفولتها ومراهقتها وأحداثها الهلعية ومعاناتها الراهنة وبخاصة في مجال العلاقات العاطفية واتخاذ قرار الزواج وخداع الشباب للفتيات وصعوبة الحياة اليومية والمآزم والمآسي الأسرية ومشاعر الترك العاطفي.

ب ـ ذكرت اللائحة العيادية التالية:

● مشاعر تخزين الصوت والصورة وتضخيم ذلك مما له علاقة بالتبادلات اليومية الراهنة والسالفة.

● تضخيم الأشكال والأحجام عند إدراكها.

● تصور تضخيم ذاتي لها ولصورتها ولجسمها وصوتها.

● يترافق الشعور بالتضخم الذاتي والخارجي مع لعيان النفس وضغط التنفس والتنميل والحركة المشلولة مع شعور بالانزعاج من أن يمشي وراءها رجل.

● تضخم اليدين مع إحساس «بالرأس الكبير» وشعور بفراغ كبير وإحساس بأن جسمها يفرغ ثم يعود إلى الامتلاء فالتضخم.

● تذكر حادثة **حمل** خارج نطاق فقدان العذرية والعلاقة الجنسية

الكاملة وبأن الصديق الفاعل هرب وسافر ولم يعد. . . (وبقي صداه البعيد الذي يظهر على شكل أصداء تتضخم شيئاً فشيئاً! صدى البعد ومساحة الغياب).

- خوف من المستقبل الشخصي، كلما زاد، زاد الشعور، بالتضخم.

ج ـ مفاتيح التأويل: قلت لها:

- الجسم كله «يحبل» الآن بدل البطن ونيابة عنها.
- يحبل الجسم على وتيرة وأنغام تزاحم الذكريات وبقاياها الهلعية.
- حداد بالبكاء والسوداوية على الجنين المفقود وتمثيل بالحمل لمراحل حصوله ونموه وإخراجه بشكل قسري: **استعادة مسرحية** لسيناريو مأساوي.
- رغبة عميقة ودفينة في الحمل والإنجاب والحياة الطبيعية.

❀ ❀ ❀

هدأت المشاعر والأحاسيس وتحسن الوضع وخبا العارض.

III ـ 3 هستيريا المراهقة وإثم الأقارب

الحالة (14)

1 ـ المعالم العامة: 16 سنة، وحيدة، في الثانوية، تعيش مع والدها وجدها. أمها مطلقة، والدها منعزل بعد أن فشل في دراسة الطب في الخارج. ويعمل الوالد مع الجد في دكان صغير قريب من المنزل.

مستديرة الشكل والجسم، مشيتها وخطواتها ثقيلة، وجهها كوجه الطفل متطلبة خجولة ومهذبة.

2 ـ العوارض:

- علاقة آثمة فعلاً مع الأب على شكل محاولات اغتصاب.
- جنسية مثلية وجنسية ذات قطبين.

- آلام في الرأس.
- مشيء بطيء.
- تجاذب في المشاعر حيال الأم والعمة (أخت الأب) والأب والجد والصديق والجارة والمعلمة (اضطراب التماهيات والتعلق).
- قرف.
- شعور بالذنب.
- خوف من جسمها.
- آلام في أسفل البطن.
- خوف من الهوية الشخصية (سلوك ذكوري أم أنثوي على مستوى الهوام والجسم).
- خوف من فقدان العذرية وخوف من عدم القدرة على الإنجاب.
- خوف من عدم القدرة على الزواج وإنشاء أسرة وتربية الأبناء.
- خوف على جمالها وخوف من الرجال العراة.
- ضحك مصطنع وبوتيرة عالية ومفاجئة.
- بكاء دوري عند الحديث عن معاناتها بحرقة ورغبة بالحداد.
- حساسة من رائحة الطعام واهتمام بالمطبخ مع شراهة في الأكل.
- أحاسيس جسدية محددة (ونفسية ومستعادة): ألم في المنطقة السفلى من الجسم.
- نرفزة مع آلام في الرأس وهزهزة في الجسم كلما ترى عناصر أنثوية محددة أمامها.
- مشاعر بالاختناق وصعوبة التنفس.
- مشاعر سادو ـ مازوشية متقلبة.
- اضطراب وتلعثم بالكلام كلما رأت بعض العناصر النسائية.

● خوف من دم الحيض.

● تخيل وضعية الاغتصاب مترافق مع مشاعر أنها مراقبة وملاحقة مما يستثير الضحك والابتسام عندها كمحاكاة لهذا الموقف الآثم.

3 ـ الجلسات (البداية والعدد والتفاصيل وعملية التذكر والأحلام واستخراج الآلية التشكيلية:

ـ **7 جلسات**: جاءت الفتاة بواسطة جارة تسكن بقربها (وهذه الجارة هي عنصر أساسي من العناصر االنسائية التي تحيط بالفتاة عملياً وهوامياً وتبادلياً مما ساهم في تطوير مظاهر الجنسية المثلية عندها). كانت الجلسات على شكل علاج نفساني مساعد ودائم على قاعدة كتابة المذكرات وتدوين الأسئلة والاستماع إلى أقوالها عن هذه الأوراق وتأويلها بشكل شامل وتفصيلي وحذر في كل الأحوال. مع الإشارة إلى خجل واضح عندها أثناء الحديث عن حميميتها المدونة.

لم أكن آخذ أجراً عن الجلسات، وكانت الفتاة تعتبر أن المعادلة بيني وبينها قائمة على «الإفادة العلمية» من حالتها إضافة إلى الحفاظ على سرية هذه الحالة. وقد عبرت عن ذلك بوضوح، وهذا ما أدى إلى فعالية في الجلسات على مستوى استفادة الفتاة من الاستشارة والتطوير الإيجابي لحالتها مما ساعدها على الخروج من مأزقها الحاد في مراهقتها. وقالت أنني إذا انتهيت من أوراقها عليّ أن أحرقها لأنها لا تريد أن تترك أثراً عن ماضيها الأسود هذا مما يشير إلى هويتها وبخاصة وأنها تغادر هذا الماضي الأسود بعد نهاية الجلسات وإعادة تدبير عملي ليومياتها ولحياتها.

الجلسة الأولى:

وكانت عامة ولأخذ العلم بحالتها العامة، وقد شرحت لها أنني أستمع إليها ويجب أن تقول كل شيء واتفقنا على «عقد التبادل العلمي» وعلى قاعدة «سرية الحالة».

الجلسة الثانية: تذكرت حادثتين أساسيتين أسستا عندها لحالة «قلق عام ودائم» كما قالت.

* **الحادثة الأولى**: **في عمر 5/ 6 سنوات** وهي تلعب مع أولاد أختها من أمها من نفس العمر، (وكانت اللعبة عبارة عن الاختباء تحت اللحاف، «وكانت عبارة عن إدخال **خيط** تحت كيلوت كل منا». لم تكن تدري ماذا يعني ذلك. ولاحظت أختها هذه اللعبة ومنعتها ودعتهم للطعام ونسيت الفتاة هذه اللعبة واستعادت ذكرياتها الآن.

* **الحادثة الثانية**: في عمر المراهقة. كانت الفتاة تدخل أصبعها في رحمها بهدف أن تنزف دماً عدة مرات. إلا أن الألم الناتج عن هذه العادة أدى إلى إيقافها وخافت من ذلك. وسمعت بعد ذلك أن أم صديقتها منعت الصديقة من هذه اللعبة. (هل كانت تقوم بذلك بهدف العادة السرية وتوقفت لإيقاف هذه العادة التي تذكرها باختلاف الجنسين مما تتحاشاه الهستيرية حسب فرويد؟).

وأخبرت الفتاة ذلك لجدتها التي جعلت منه **فضيحة** مما أدّى إلى تفاقم الوضعية الهلعية الناتجة عن الحادثة ذاتها عند الفتاة في كل ما يتعلق بالجسم وبالجنس الأنثوي. وبخاصة وأن الجدة كانت «تنظر إليها بعين **المهانة**» والمساءلة والإدانة «والغلب». وطلبت الجدة رأي الطبيب فيما إذا كانت الفتاة ما زالت عذراء وتمتلك القدرة على الإنجاب؟ وترى الفتاة أن هذه الوضعية المقلقة أدت عندها إلى الخوف على الأنوثة وعلى القدرة على الإنجاب وعلى بناء أسرة وعائلة. في هذه المرحلة تمّ التركيز على المعلمة والصديقة هروباً من المأزم الأنثوي المشار إليه على أساس التركيز العاطفي بدل الجسد والجنس.

وركّزت الفتاة في هذه الجلسة على مشاعرها حول **المهانة وتحقير الذات والغلب** بسبب فعلتها المشار إليها. ونشأ عندها شعور سادومازوشي ظهر من خلال ابتسامتها وضحكها عندما ترى أحداً يعطف عليها وعلى معاناتها وتركز توجهها نحو الفتيات وبدا خجلها من أن ترى وجهها الجميل في المرآة وأن ترى فتاة جميلة تلمسها أو تنظر إليها. وتوجهت نحو المطبخ لتعبر بواسطته عن حبها للآخر: فمن تحبه تطبخ له طبقاً لذيذاً. ونما عندها أيضاً شعور «بالدنجوانية» عندما كانت تحب أن يتعلق بها الآخر وعندما

تكتشف ذلك تتركه. ونشأت عندها بعد ذلك معطيات ومعلومات تلقى على جدتها (والدة أبيها) مسؤولية طلاق والدتها وضعف شخصية والدها وفشله في الدراسة. وحصل نفور بينها وبين الجدة **وظهر تعاطف مع والدها بسبب ذلك. مما أدى إلى التماهي به وبشخصيته وبحركاته وبمرضه ـ كما تلاحظ هي ـ** (وهو ما يشير إلى أن اضطراب التماهيات الهستيرية يظهر عبر العارض النفس جسدي وكذلك التماهي مع الأم على مستوى آخر ضد الأب وضد الجدة. مما أدّى بها إلى حالات قصوى من تجاذب المشاعر العاطفية الأسرية. (تماهيات بالأب عبر الضحك والابتسامة وسواها).

وأشارت إلى أن الضحك والابتسام عندها مرتبط أيضاً بحركات والدها الذي كان يغيّر ثيابه ويتعرى أمامها وأمام الصغار، وهي عندما تضحك تتخيل نفسها في وضعية العري كأبيها والآخرون ينظرون إليها، وهي بذلك تجد لذة من خلال النظر أو من خلال تخيّل وضعية العري وبخاصة عري الأب. وتوصلت أخيراً إلى أنها توقفت عن تقبيل الأب عندما لاحظت أن الأب يجد لذة قصوى من خلال ذلك معها.

وعندها تحدثت الفتاة عن المشاعر التالية على أثر الجلسة الأولى: «مساءً، وكنت في السرير تداعت تفاصيل الجلسة الأولى في رأسي. وتذكرت سؤالك عن الأحاسيس الجسدية الدقيقة وعن الآلام الجسدية. فجأة شعرت بألم **في المنطقة السفلى من جسمي. وتذكرت عندها** الحادثتين اللتين ذكرتهما في عمر 5/ 6 سنوات وفي عمر المراهقة ـ نلاحظ هنا الارتباط بين الجلسات والتذكر استعادة للحالة الانفعالية السالفة ـ (لعبة الغطاء ـ الحرام ـ ولعبة الإصبع والدم). وترددت في أن أحدثك عنها ولكنني رأيت أحلاماً في الليل حول الثياب الداخلية والطعام والحليب وما شابه ونسيتها وقررت أن آخذ القلم والورقة وأكتب عن الأحلام والمشاعر والحادثتين».

لاحظت أمامها أن اتخاذ القرار بالكتابة بعد الردّ وهو بدايات النقلة الإيجابية أثناء الجلسات.

الجلسة الثالثة: وتداعت الذكريات وتتابعت عملية التذكر:

● لاحظت أنها تلعب مع صديقتها ـ التي جاءت بها إليّ ـ دور الضعيف **والصوت الخافت في مقابل الصوت القوي** لصديقتها. ولاحظت معها أن في ذلك ترتيباً جنسياً مثلياً عاطفياً عابراً يمكن التخلص منه. وبكت كثيراً عندها خوفاً من أن تصبح صديقتها الأقوى ضحية لها. ولاحظت عندها أنها تحاول أن تأخذ قوة عبر ضعفها وشعورها بأنها تلعب لعبة إيقاع الضحايا العاطفيين. فاستقامت مشاعرها. **وذكرت** عندها إنها فعلاً قبلت مرة وبالقوة صديقتها عند خروجها من عندها وفي فمها فانزعجت الصديقة. ولاحظت الفتاة أنها بالفعل عندها كانت تستقوي بضعفها وتختلس القبلة للإيقاع بالصديقة، وشعرت بآلام الرأس وباهتزاز التوازن الجسدي. ولاحظت أنها تشعر بنفس الشيء عندما تنرفز. وأيضاً عندما تكون مع **المعلمة**، والخالة والصديقة. إنها تشعر بالحاجة لتقبيلهن في الفم وتعاني وتتألم من هذا وتشعر بالخجل والإهانة وتنتهي المشاعر بآلام الرأس واهتزاز في التوازن. ولاحظت معها كيف يحصل الإقلاب عندها (وصممت **على متابعة طرف الخيط**). وتابعت تصوير مسلسل مشاعرها قالت: إنها بعد الحاجة الملحة **للتقبيل** (تقبيل هؤلاء النسوة) تشعر بالحاجة إلى الأكل بشراهة (لاحظ النزوة الفمية في القبلة، والأكل) كبيرة (أشرت إليها بأن الجهاز الهضمي على مستوى الفم له وظيفتان كما يقول فرويد: الطعام ومتعة المص). وهنا شعرت كيف تحوّل هذه النزوة الفمية إلى اهتمام كبير بالمطبخ وبصناعة الطبق الشهي وتقديمه لمن تحب.

ولاحظت أنها تتحول بعد ذلك إلى «قلع الزهور والنباتات» لأنها ترى في ذلك اقتلاعاً لماضيها.

وتذكرت أنها كانت تحب أن تتعرى أمام خالتها وتجد لذة في ذلك. وأنها قبّلت مرة خالتها في رقبتها وشعرت بأن رأسها كان يترنح وجسدها يميل نحو خالتها بينما جسد خالتها يرفض هذه الحركة في عملية دفاعية. ومنذ ذلك الحين «تمثل» حركة جسدها وجسد خالتها في الوضعية المشار إليها. حتى إنها وهي تمشي بشكل عادي فإنها تعتمد وضعية دفع الرأس

إلى الأمام وتحفز الجسد (انظر المسرحية الهستيرية).

ولاحظت عندها ما قلته لها من وجود معادلة وربط رمزي عندها بين: القبلة/ آلام الرأس/ الهزهزة والترنح/ رؤية الخالة. وربطت الفتاة هذه المعطيات **بالأحلام المتكررة** والتي لا تنساها وهي التالية:

حلم 1: رجل ضخم وضعيف، شعره أسود وطويل. أظفاره طويلة يدخل المنزل وهي مع والدتها ويحاول اغتصابها. إنه **الشيطان** وتشعر بالقلق (هل هذا ما دفعها إلى مغادرة والدتها والعيش مع والدها والتحول من الذكور إلى الإناث والتركيز على النساء اللواتي ذكرتهن أعلاه؟).

حلم 2: الوالد في السرير، مجنون بالكامل، شعره أبيض وطويل ومتبعثر (هل هي تخاف الأب من الاغتصاب وتربط بينه وبين الشيطان الذي كبر وتحوّل شعره من أسود إلى أبيض؟). وغيرها من الأحلام التي تركز على جدها وجدتها والأسرة المجنونة التي تغادرها من أجل بناء أسرة أخرى عبر المخاوف على جسدها وعلى أمومتها. والواضح بشكل أساسي أن الصورة الذكورية في أسرتها مدمّرة وشيطانية ومخيفة مما يدفعها إلى الصور الأنثوية الحاملة للعطف والحنان. إنها بهذا تقتل الصور الذكورية في أسرتها وتبقي على الصور الأنثوية، وبقي عليها إعادة بناء عملية التماهي عندها بعد أن تعلقت بهذه الصور الأنثوية.

وتتداعى الذكريات ويستمر التذكر:

* **في عمر 3 سنوات**: كان عندها حرارة مرتفعة ـ ذهبت إلى الطبيب وأخذت أبراً.

* **في عمر 6 سنوات**: على أثر خلاف مع الأم عملت على شد شعرها بقوة وعنف وأحست بالألم الشديد. وسمعت بعدها على الراديو بأن الشد القوي للشعر يمكن أن يؤثر في الدماغ. وخافت وبعدها كانت تقف أمام المرآة وتقلد حركات أمها العنيفة معها وكأنها ترد ذلك لوالدتها أمام المرآة. وكانت تحس برغبة في تدمير المرآة وتكسيرها لشدة الغضب. وكانت خالتها تفعل معها في شعرها نفس الشيء. وتحشر رأسها في حديد

السرير بقسوة. ويحصل ذلك في الصباح غالباً. وتذكر مرة بقيت بدون حركة على أثر ذلك لمدة 4 ساعات. وكسرت القلم ولوّنت يديها به وأحست بعدها **بالدوخة** وكان ذلك فترة الترويقة أي الفطور الصباحي. وانتقلت بعدها للحديث عن علاقتها **بالمعلمة**:

في عمر **16 سنة**، كان عندها مشاكل مدرسية ولم تكن تحب أو تقدر أن تنظر في عيون الأساتذة. وفجأة دخلت معلمة (مثل أمها شبهاً) فوقفت الفتاة وقبّلت المعلمة ومنذ ذلك الحين وهي تنظر إليها دائماً وتلاحقها بنظراتها وترى فيها أيضاً من صفات والدتها وخالتها واكتشفت بأن المعلمة تسكن بالقرب منها وفي بناية مواجهة لها. وبدأت تراها من **المطبخ** (وتركزت عندها وضعية المطبخ: مع وضعية الجوار). وكتبت للمعلمة رسالة تعلن لها فيها حبها ورغبتها في **تقبيلها** (المطبخ للطعام وشباك المطبخ يطل بالنظرة إلى من تريد تقبيلها: نزوة فمية) وأصبحت «ستارة» المعلمة مؤشراً «مهماً» وانفعالياً «لها: الستارة مقفلة يعني الحزن والرفض والمرارة. الستارة مفتوحة يعني الحب والقبول. وما يستتبع إغلاق الستارة عندها من مشاعر الضيق وعدم القدرة على التنفس. (ولاحظت أن هذا هو مصدر الدوخة وصعوبة التنفس وصعوبة البلع).

وتشير الفتاة إلى أن أحلاماً كثيرة حصلت في هذه المرحلة وكلها تركيز على رغبتها في تقبيل المعلمة وبأن رجلاً رآهامن بعيد. (مما يشير إلى تضارب الجنسية المثلية مع مشاعر الجنسية ذات القطبين). وقلت لها بأنها تعطي المعلمة موقع الأم والخالة وبأنها لذلك تشعر بما ذكرت. عندها استطاعت تقبل وضعية الستارة المغلقة. وعندها لاحظت ما يلي:

- تحس بالبكاء كحداد على **وفاة** الجدة (أم الأم) وعلى **سفر** الخالة (الجدة والخالة تحبهما الفتاة إلى حد كبير).

- الشعور الدائم بالضحك كلما شعرت بأن خالتها وزوجها يتألمان ويبكيان مصيرها وظروفها.

- التلعثم في الكلام مع خالتها.

● الاضطراب أثناء تناول الطعام مع من تحب وبخاصة الخالة. ذلك أن الانفعال يؤدي إلى اضطراب تناول الطعام.

* تتذكر أنها في **عمر 7 سنوات** كان عندها مشاكل البُوال. وبأنها كانت تراقب في الحمام فتاة عندها الحيض فشعرت بالخوف ـ وبأن خالتها كانت تتحدث عن مشكلة حيض عند امرأة معينة وأحست عندها بألم في البطن.

* **في عمر 11 سنة**: شعرت بالألم في أسفل البطن عندما كانت تقرأ كتاباً فيه صور **امرأة حامل** ويتعلق الكتاب بالحمل والولادة. وكذلك فيه صوراً لرجلٍ عارٍ وشعرت عندها بالخوف. ورأت بعد ذلك فيلماً فيه امرأة تلد وشعرت نفسها في حينه بأنها مكان هذه المرأة. وأحست بعدها بالألم في أسفل البطن (قلت لها أن شعورها الحالي هو من مشاعر الحمل الهستيري المتواصل على قاعدة حصول الحادثة).

وفي نفس العمر تقريباً رأت والدها يمارس العادة السرية فعملت بعدها على تقليده (التماهي بالأب في إطار الجنسية ذات القطبين) وأحست أيضاً بألم في أسفل البطن.

ولاحظت بعدها أنها أقامت معادلة بين ألم البطن وتناول الطعام: فكل مرة تأكل تشعر بألم في أسفل البطن.

وفي هذه الجلسة برزت عند الفتاة مشاعر إيجابية بأن تكون وحدها مع رجل وبدون امرأة أخرى. (تلازم ذلك مع بداية مشاعر النقلة الإيجابية المشار إليها أعلاه).

* تذكرت أنها في عمر **5 سنوات** وعندما كانت ترتكب خطأ ما كانت أمها وجدتها تهددانها بالحرق وبوضع الفلفل **الحار في أسفل البطن**. وبأنها شعرت بالتنميل من البطن إلى أسفل الرجْل.

* في عمر **9 سنوات** قبّلها البوّاب بالقوة.

الجلسة الرابعة: شكلت الجلسات الثلاث السابقة القاعدة الأساسية كمساعد لها في العلاج النفسي وزادت ثقتها. إنها تتذكر كي تعطي

معلومات عنها بهدف المزيد من مساعدتها - كانت سابقاً تعطي المعلومات للإرباك ولاختبار القدرة على المساعدة أما الآن فإنها تعطي المعلومات وتحاول المزيد من التذكر بهدف الخروج من أزمتها.

ركزت على تخيلها بأنها مراقبة بهدف أن تصبح مغتصبة. يتردد ذلك في مخيلتها دائماً على أن ضحكتها وابتسامتها هي وسائل تعبيرية عن مأزقها واضطراباتها الداخلية:

إنها **تعيش ترائيات** متعددة الجوانب: إنها تفكر وترى وتسمع أحياناً بأن رجالاً يلاحقونها في الشارع وفي البنايات ومن على الشبابيك وكذلك الصبايا والرفيقات (جنسية ذات قطبين). وترائيات المراقبة والملاحقة مرتبطة بترائيات الجنس العاطفي والشهواني. وتلاحظ الفتاة بأنها **تضحك وتبتسم** كل مرة يتراءى لها فيها بأنها مراقبة وملاحقة أو مهددة بالاغتصاب. وأفهمتها بأن ذلك مؤشرات سادومازوشية ورموز للحشرية الجنسية المبكرة كأثر هام وعميق من آثار الاغتصاب والعلاقات والصدمات الآثمة التي عاشتها في صغرها: إنها سلوك مسرحي حيث أن مشهد العري هو القاعدة وحيث أنها ترى نفسها عارية تماماً أمام رجلٍ أو أمام امرأة. وترد على ذلك بالضحك والابتسام على هذه الوضعية المربكة والجسورة.

لاحظت بأنها تتردد في حل مأزمها الأوديبي حيث أنها تتماهى بالرجال وتتعلق بالنساء في الوقت الذي تستمر فيه بتخيلاتها عن علاقات جنسية مع الرجال. وهي أيضاً تتخيل نفسها ملاحقة وهي تأكل.

إنها نفسها تلاحظ بأن آلامها الجسدية والنفسية تراجعت بعد الجلسات عندما وجدت من يفهمها ويُفهمها ذاتها، وتوقفت أحلامها وتزايدت ذكرياتها. ومن أحلامها أنها رأت فتاة تتزوج من شاب وعاشا حياة سعيدة. وبأنها ترى فتى يتراءى لها من بعيد. ذكرت لها بأن لعبة العلاقات الجنسية الطبيعية بدأت تقترب منها.

وظهرت الفتاة كما ولو أنها تتنفس الجنس حتى تكاد تختنق به أو لتكاد تنفجر من الضحك على هذه الوضعية أو أن تدوخ فيها لكثرة

الابتسام. إنها تعيش ترائيات الجنس في يومياتها كمشروع لم يكتمل ولم يستعد ولكنه بدأ عندها مبكراً وترك لها حشرية كبرى. وهي تصل لدرجة أنها ترى في ترائياتها جدتها عارية في قبرها: إنها في وضعية تجاذبات الجنسية المثلية عبر ماهياتها ذلك أن حشريتها الجنسية كانت قد استثيرت عبر المنع الذي خضعت له جدتها وأمها، وهي الآن ترى ما منعت عنه، في جدتها الميتة حيث تنتقل الفتاة من خاضعة للمنع إلى صانعة له أو إلى إلصاق تهمة تخطي هذه القاعدة عند من كبتها. إنها تحاول قتل الأهل معنوياً وكذلك الأقارب كمرجعية ظالمة. وهي بذلك تحاول حل الأوديب بصعوبة والجلسات العلاجية ساعدتها في هذا الاتجاه. وفي هذه اللحظة (أي عند تصورها أنها تخطت مخاوفها) زاد عندها شعور الخوف من عدم الإنجاب.

الجلسة الخامسة: شعرت بعد التأويل السابق بأنها تحب الرجال وتكرههم في آن واحد. وبأنها تفعل ذلك تحت ضغط مشاعرها الجنسية المثلية: ولاحظت هنا بأنها تبحث عن الرجال في مخيلتها لكي تنتقم منهم في ترائياتها وذلك تماهياً بمعاناة أمها مع أبيها وأهلها على قاعدة الإزعاج الآثم الذي سببه لها والدها عبر اقترابه الجسدي منها.

الجلسة السادسة: ذكرت الحلم التالي: رأت والدتها تتحول إلى عصفور صغير له ريش أبيض وضعيف مع منقار أحمر. ورأت جدتها كصرصور وفأر في وضعية الهرب، الأم ترمز إلى النظافة والضعف والجدة إلى الوساخة والرعب.

وفي هذه الجلسة أبدت الفتاة شيئاً من الشك من أنني لا أريدها أن تتعلق بي (لاحظ كلام النقلة). لقد وجدت في هذا الموقف الإنفعالي تطوراً إيجابياً لوضعيتها في مجال التحضير للخلاص من أزمتها.

الجلسة السابعة: الجلسة الأخيرة ـ أمطرتني فيها بمجموعة من الأشياء:

1 ـ هل أستطيع أن أتزوج وأبني أسرة وأنجب أولاداً؟

2 ـ هل أستطيع متابعة الدراسة؟

3 ـ هل أستطيع أن أعمل في المستقبل وأن تكون لي مهنة؟

قلت لها إن هذه الأسئلة هي مشاريع حياة سعيدة مستقبلية، واعدة ومتفائلة.

4 ـ هل أستطيع أن أطلب منك أن تعطيني الأوراق أو أن تحرقها؟

قلت إن هذا السؤال ـ الطلب هو خوف من الماضي الذي أصبح مصدر خواف بالنسبة لها ـ وذكرتها بأنها وضعت المعادلة التالية: لا تدفع وبالتالي فإنها تعطيني ما كتبته بخط يدها. وهي الآن تحول كتابتها إلى مصدر خوافها.

قبلت أن تترك الأوراق بدون حرقها (عندما عرضت عليها أن أحرقها).

رأيتها مرة أخيرة بعد أن تركت مكان سكنها السابق وعادت بعد ست سنوات، كانت أفضل بكثير وعندها الكثير من المشاريع: وتهيء نفسها لترك البلد لتسكن وتستقر في بلد عربي آخر.

III ـ 4 هستيريا الأحلام الآثمة والاغتصاب

الحالة (15)

حلم يتكرر دائماً: تصعد في سيارة وتطلب من السائق أن يأخذها إلى مكان ويأخذها إلى آخر. وتجد نفسها في النهاية في منزلها بدون أهل. أشخاص يحاولون شل تفكيرها ويبرمجوا فكرها وتصدهم وهم لا يعرفون أنه منزلها... وترى نفسها تلبس جاكيت سوداء جلد وبداخلها زر يوجهونها به إلى أن تفكر بما يريدون.

ورأت أيضاً فتاة صغيرة عمرها خمس سنوات كانت تتعامل معهم. وبعد فترة من الصد لاحت لها فكرة الهرب وهربت وأخذت الفتاة الصغيرة معها، وأعطتها لأهلها وأسرعت إلى **البحر** لكي تتخلص من الزر والتفتت فرأت وراءها نفس الأشخاص. عندها فاض البحر ولم تعد ترى أثراً لهؤلاء الأشخاص.

عند هذه النهاية أيقظها أهلها وكان صرير أسنانها شديداً.

● إضافة إلى الأحلام: انفعال زيادة عن اللزوم، لا قرار في العلاقات العاطفية، صوت عال وثقل في الكلام.

1 ـ عدد الجلسات: 3 جلسات على أساس مذكرات مكتوبة:

● نلاحظ أولاً بأنها قاومت اللقاء العيادي.

وبعد ذلك تداعت عندها الذكريات التالية:

ـ وفاة والدتها وهي في عمر السنتين. مع ذكريات الشراشف البيضاء والبكاء.

ـ عاشت مع جدتها وعمتها.

ـ في عمر خمس سنوات هي مشاغبة وعنيدة.

ـ ذكرى زفاف الوالد وكان عمرها ست سنوات.

ـ مشاكل مع الأب بسبب التعامل مع الخالة ومناداتها بالأم.

ـ في عمر سبع سنوات: مرض أخوها وأخذ إبر، ظنت أنهم يريدون قتله.

ـ في عمر 8 سنوات. حادثتان:

الأولى: زيارة أحد الأقارب الذي دخل عليها في غرفتها وحاول تقبيلها وهربت منه ولم تقل لأحد، وكان عمره أربعون سنة.

والثانية: هي أنها عندما خرجت من المدرسة لاقاها أحد المارة الذي طلبت منه أن يقطعها الطريق وأوصلها لعند خالتها. وفي البناية في المصعد «طلب مني أن ألامس عضوه الجنسي وأوقف المصعد. فخفت وبكيت بعد أن هددني بالقتل». (ربما للزر في الحلم علاقة بزر بنطلون هذا الرجل).

حتى الآن، أخاف من التمادي في العلاقة بالشباب وأحس بجسمي كله ينتفض. أخاف الزواج والإنجاب وتربط ذلك بالموت كما ماتت أمها وهي تلد.

* عن فترة المراهقة تقول:

كان عمري 17 سنة وحاولت الانتحار البطيء بالانقطاع عن الطعام والشراب وحبست نفسي في غرفتي (حداداً على وفاة جدتي). ولم أنتحر مباشرة لأنني مؤمنة وأخاف ربي.

* منذ سنة تقريباً، أصبحت في حال الفرح الشديد أو الحزن الشديد وهي تحس بحالة شبيهة **بالاختناق وضيق النفس**.

* في عمر 17 سنة تذكر **الحلم** التالي:

بعد خلاف مع والدي بفترة: حلمت أنني في مدرسة لم أرها في حياتي، فجوات في الأرض وكأنها زلزال ووقعت في حفرة عميقة وعندما وصلت إلى أسفل الحفرة وجدت أنها ملأى **بالثعابين والحشرات** المؤذية فخفت منها وحاولت الزحف والصعود إلى الأعلى وكلما حاولت الصعود يحصل انهيار جديد يعيدني إلى الأسفل فأعاود المحاولة من جديد إلى أن استطعت الوصول إلى **منتصف الحفرة** عندها وجدت ثعباناً كبيراً يقف في طريقي وأحسست بأني في أعلى الحفرة وبأن أشخاصاً ينقذونني وأنا أنظر إلى الثعبان وأحس بأنه يضحك مني وعليّ. وأنا أرتجف من الخوف. وطلبت النجدة وسمعني أحد الأشخاص فأطل برأسه وكان والدي وعندما طلبت **منه المساعدة فرحة** كي أصل إلى الأعلى أخذ ينظر إليّ ويضحك (لاحظ الثعبان يضحك ووالدها يضحك في هذه المعادلة الرمزية) وأحسست عندها أنه متعاطف مع الثعبان ضدي (هل أن الثعبان هو قضيب الوالد أو الخالة الثعبان أم الاثنين معاً) حينها بدأت أستعطفه كي ينقذني لكنه لم يرد إلى أن اشتد **غيظي** (تتحدث الهستيرية عادة عن غضبها) فحاولت الصعود من أمام الثعبان فالتفّ **على يدي** فصرخت من الفزع (عادة سرية مؤلمة؟!) وهويت إلى أسفل (لاحظ دورا وأسفل الجسد والسلوك)، عندها استيقظت وأنا أرتجف من الخوف وأصرخ وعندما أفقت من الحلم وأيقظت الناس بصوتي كان بينهم والدي ولما تقدم مني صرخت في وجهه أنني أكرهه وأنه لم ينقذني بل تركني فريسة الثعابين والحشرات (فريسته أم فريسة زوجته وزواره وأقاربه؟).

تلاحظ تكرار هذا الحلم مرتين وبعدها يختفي.

2 ـ **ملاحظات عيادية**: نلاحظ تداخل الحلمين، الأول هو إعادة تأهيل للثاني. وفيه حبكة رمزية هستيرية نموذجية تمت الإشارة إليها أثناء عرض معطيات الحلمين.

وقد فهمت المريضة هذه الآلية وتلاشت انفعالاتها بعد ذلك. بقي معالجة المشكلات الأسرية العالقة في نسق أسرتها.

III ـ 5 هستيريا قرف الاغتصاب

1 ـ العوارض:

- قرف من العلاقة الجنسية.
- واشمئزاز من المني وانزعاج من رؤية الخطيب العاري.
- الإحساس بلذة جنسية عابرة (عدة ثوان) **بعد** العلاقة الجنسية مع عدم طلب التكرار.
- إحساس بأن خطيبها يغتصبها والشعور بوجود حاجز يمنع الجنس.
- أحلام متكررة فيها: صورة جسدية عارية، قضيب، قبلات في الفم.
- آلام جسدية، **دقات قلب**، أوجاع من فوق على الثدي الشمالي، رجفة في اليدين، دوخة ولعيان نفس.
- غيرة من الأم.
- نوازع وتوجهات عاطفية نحو الأب.
- وجع في البطن.

2 ـ الجلسات: 21 جلسة.

(نشير إلى تزاحم كبير في الأحلام وحركة التذكر ونوردها كما وردت في سياق الجلسات مع ما صدر عنها من ذكريات أحداث هلعية ومفجرة).

جاءت الفتاة إلى المكتب وهي طالبة. سبب مجيئها كان ـ كما قالت

ـ السؤال عن سبب البرودة الجنسية عند أختها ولكنها كانت في الواقع ـ كما عادت وأعلنت ـ تتحدث عن نفسها. لماذا البرودة الجنسية مع الخطيب؟ وكانت شديدة الإغراء وعاملة على ذلك. ولاحظت ضرورة قصوى أن أتحصن ضد ذلك. كانت تحب أن تحضر، وتحب أن تكتب وتحب أن تتكلم: ولاحظت ضرورة أن لا أستمع بشكل ليبيدي وهذا ما حصل بعد أن استوعبت دخولها بدون موعد وحديثها البالغ الاستعراضية والليبيدية.

الجلسة الأولى:

عرضت عوارضها بعد أن ادعت بأنها عوارض أختها. وقد تم تدوينها أعلاه. **سألتها**: ماذا تذكرين عن طفولتك: هل رأيت الأهل في حالة العري؟ مزيد من الإحساس حول جسد الآخر؟

ـ تداعت ذكرياتها:

● في عمر **7/ 8 سنوات**: ابن الجيران يمسك «بعضوها التناسلي» ويحاول إرغامها على الوقوع على الأرض وهو يكشف عن قضيبه.

● بعد فترة زمنية على هذه الحادثة ـ تقول الفتاة ـ سلوك غير طبيعي تجاه الأب ويتمثّل برفض الاقتراب من الأب وأخذ قبلة منه وهذا السلوك مستمر حتى الآن (لاحظت معها الربط بين الحادثة والعلاقة بالأب). وبعدها تمني موت الأب.

● حادثة غريبة جرت (لم تحدد التاريخ): سمعت أصواتاً في غرفة الأهل في الليل فأدركت أنهما يمارسان الجنس فانتابها **شعور مخيف** لا تدري ما هو سببه.

الجلسة الثانية:

قالت أنها بعد الجلسة الأولى أحست بارتياح عظيم وتحسن نفسي، إلا أنها شعرت بألم في الساقين وبنوع من الدوخة. وزال الوجع بعد فترة.

ـ ذكرت خوفها من جسد خطيبها العاري ومن قضيبه.

ـ ركّزت على الخوف من الاغتصاب وذكرت حادثة معاصرة عن ذلك. وكذلك لمست عضو أحد الرجال منذ فترة قريبة.

ـ في عمر **9/8 سنوات** شاهدت والدها في ثيابه الداخلية وبدا لها قضيبه من تحت الثياب (لاحظت عندها الحشرية الجنسية المبكرة والآثمة).

ـ خلال الممارسة الجنسية تحس بضغط قضيب خطيبها على بطنها مما يسبب الألم.

ـ والدها حتى الآن، ما زال يمنعها من الحديث مع الرجال مما سبب لها ـ كما تقول ـ خوفاً من ملاحقة الرجال لها.

ـ «بعد ممارسة الجنس مع خطيبي أشعر بأن أهلي عرفوا بذلك فتشعر بالخجل» (إسقاطاً لما عرفته عن علاقة أهلها ومشهدهم البدائي).

ـ تلاحظ بأن والدها عندما يدخل إلى الحمام لكي «يبوّل» يترك الباب مفتوحاً.

ـ تعرضت لاعتداء منذ مدة من جار يسكن في البناية المواجهة «وهو الذي لمست عضوه التناسلي... وعندما يراها من بعيد يمد لسانه ويؤرجحه بين شفاهه».

الجلسة الثالثة:

ـ ذكرت أنها تشعر بالبرد خلال الممارسة مع الخطيب.

ـ تمارس الاستمناء ولم توقف ذلك كلياً أثناء الخطبة.

ـ تراقب والدها بحشرية من ثقب الباب وكان يشاهد فيلماً بورنوغرافياً عن الجنس.

الجلسة الرابعة:

ركّزت على المشاكل الأسرية بين الأم والأب وعبّرت عن تعاطفها مع الأم وتمنيها موت الأب.

ـ عند بلوغ الحيض كان عمرها **12 سنة، وكانت تلعب**. ولم تخف ذلك لأنها **كانت تعرف**.

الجلسة الخامسة:

بعد مجموعة من الأسئلة تحدثت عن المعطيات التالية:

ـ حين تتخيل موت والدها تعاقب نفسها بالإحساس بالذنب.

ـ شعورها عن الجنس أنه عيب.

ـ حين تمارس العادة السرية تتخيل أن شخصاً يغتصب فتاة فتمثل دور الفتاة.

ـ «أشعر بأن خطيبي يخبىء عليّ شيئاً وبأن أهله يكرهونني».

ـ «حين أخرج من المقابلة العيادية أشعر بألم في الساقين وبنوع من الدوخة وبارتفاع في الحرارة وأحياناً بوجع في البَطن، ويزول ذلك بعد ربع ساعة».

لقد لاحظت أمامها: أ ـ بأن علاقتها بوالدها ربما كانت على قاعدة علاقة آثمة مكبوتة نحوه لأنها لاحظت حبه لأختها أكثر منها. ب ـ أما أحاسيسها بعد المقابلة العيادية فهي تكرار ـ ربما لأحداث طفلية في وضعية جنسية يتم تكرارها هنا ـ وهي مؤشر لبداية نقلة إيجابية.

الجلسة السادسة:

تذكرت حادثة وهي في المدرسة بأن أستاذاً يضع يده على صدرها ونشأ عندها إحساس بالهروب. وهو كبير عمره 65 سنة وبعد يوم من مقابلة هذا الأستاذ كانت تريد منه أن يكرر نفس هذا التصرف.

ـ حادثة أخرى: في البرية صياد كان يقف خلف شجرة وكشف لها قضيبه مما سبب لها القرف.

ـ تتخيل في حالة الاستمناء بأن فتاة قد اختطفها شخصاً وشرع يخلع ملابسه وهي رافضة ويغتصبها بشكل عنيف ثم يعلقها على الحائط وهي عارية (قالت أنها تحس وهي تكتب بألم في الساقين وبانحطاط وبدوخة وبارتفاع في الحرارة وهو نفس ما تحس به بعد الجلسة).

لاحظت أمامها بأنها ربما تكون هي الفتاة المتخيلة وبخاصة وبأنها

تقرف من القضيب «الطري واللزج واللين وأما القضيب القاسي والصلب والعنيف فهي تطلبه وتمارس العادة السرية على تخيله»... تحس على الطريق بأن الرجال يتبعونها للاغتصاب.

- **تنظر دائماً** إلى قضيب الرجل من الخارج ومن تحت الثياب بشكل لاشعوري.

- في عمر **10 سنوات** طلبت من أخيها أن يضع يده على عضوها ففعل. إلا إنها لاحظت أنها الآن وهي تتحدث أو تكتب فإنها تشعر بأن هذه المعطيات غير صحيحة وكأنها تخيلات أو هوامات. (لاحظت أمامها أنها تعيش حتى هذه الحالة مشهدا بدائياً: حدث أم لم يحدث). إلا أنه يشير إلى حشرية جنسية كبيرة وفاعلة، وتعيشها عبر الهوام والتمثيل السلوكي. وبأن الشباب الذين تتصور بأنهم يلاحقونها يتحولون مع من سلك معها فعلاً سلوكاً جنسياً، إلى مادة في هوام الاغتصاب والاستمناء. وهي الفاعلة معهم عن بعد.

ولاحظت معها العلاقة بين الأب والأستاذ والخطيب والمغتصب - وأنا الآن في الجلسات (عبر العوارض التي تذكرها) - وكاتب السيناريو والممثل واحد: هي عبر تفعيل صدماتها الهلعية السالفة.

- ذكرت **معطيات إضافية** عن حادثة **عمر 7/ 8 سنوات**: ابن الجيران حاول أن يبوّل عليها فهربت حتى لا تتوسخ من بوله. وبأنها في نفس العمر أصيبت بالتأتأة وتوقف ذلك بعد فترة.

لاحظت أمامها بأنها تصرفت ببقايا الذكريات هذه على أساس الحشرية الجنسية المبكرة حيث تصورت الموقف وكأنه دعوة للجنس والاغتصاب أو استعراضية جنسية - وهكذا فعلت ربما فيما يتعلق بحوادث أخرى - كتبت سيناريو خاصاً ومثلت هذا السيناريو عبر تأويلها الشخصي لهذه الحوادث.

- ذكرت بأنها كانت تخفي على خطيبها عوارضها في السابق. إلا أنها الآن لا تكترث وقلت بأن ذلك مؤشر للخلاص من خطيبها.

ـ قالت بأنها تقرف من التبول وبأن التبول عيب. فلاحظت بأن التبول والجنس كلاهما موجود في ذهنها.

ـ حول الاستمناء ذكرت بأنها تتحاشى لمس عضوها، وتفعل ذلك عبر عريها وأفكارها: (وهذا ما ذهب إليه فرويد عندما لاحظ بأن العادة السرية يتم تجنبها عند الهستيرية لأنها تضعها أمام خصائها).

ـ تذكرت أنها في عمر **9/ 10 سنوات**، كان والدها أحياناً يضع يده على عضوها (عدة مرات) وبأنها كانت تشعر بلذة قريبة من لذة الاستمناء. وبأن والدها يفعل ذلك مع أخواتها أيضاً. وتوقف عن ذلك معها في عمر 12 سنة. وفي نفس هذا العمر فإن والدها فتح باب الحمام عليها فجأة فغضبت من ذلك. وبأنها تشعر بتحدٍ وبقرف وبغض من الأم والأب اللذين يضعان يديهما على عضو أخيها.

ـ قالت بأنها تخاف من أن تكون المخابرة التليفونية حاملة خبر وفاة خطيبها (لاحظت أمامها الربط بين فترة موت الأب وموت الخطيب).

الجلسة السابعة:

لاحظت بأن ممارسة الجنس مع خطيبها فيها عنف وبأنها تحب ذلك وبخاصة تحت الرقبة وبأنها تحس باللذة وبالألم معاً. (لاحظت عندها مشاعر السادو مازوشية).

ـ ذكرت أنها رأت **حلماً** (بعد بداية الجلسات) بأن **شخصين مجهولين** يمارسان الجنس، فرأت أعضاءهما التناسلية مما سبب لها في الحلم متعة جنسية. (من الملاحظ بأن الهوية المجهولة ربما كانت للتمويه على شيء من النقلة في الحلم) وقالت عندما طلبت منها المزيد من التفاصيل: «الحلم عبارة عن فتاة شعرها أسود قصير وعيناها كعيون اليابان ورجل شعره كستنائي ولون وجهه أبيض (عناصر تؤكد فرضية النقلة) كانا يمارسان الجنس في السرير فرأيتهم وقلت لنفسي في الحلم أن وضعهم أفضل من وضعي لأن هذا الشاب لا يفرز المني عندها ودق جرس التلفون فقامت الفتاة من السرير لترد على الهاتف فرأيت عضوها الجنسي (جنسية مثلية

وعضوه أيضاً (جنسية عادية) **فجأة أصبحت أنا في السرير** بدلاً من الفتاة فشعرت بلذة جنسية في الحلم».

ـ لاحظت بأنها في بداية الجلسات شعرت بالذنب بالحديث عن والدها. وزال هذا الشعور عند تقدم الجلسات.

ـ **في عمر 9/ 10 سنوات**: كانت تقرأ عن كتاب منع الحمل فخضعت لمراقبة شديدة من والدها في علاقاتها مع جسدها ومع الجنس الآخر.

ـ **في عمر 19 سنة: «حادثة غريبة»** كانت جالسة في منزل خطيبها وحدها. انقطعت الكهرباء «فتخايلت أن خطيبها **يمارس الجنس مع امرأة أخيه** وظلت الفكرة تراودها حتى خرج خطيبها من الحمام فارتاحت وتأكدت أنها فكرة خاطئة». ولاحظت بأ خطيبها يلبي طلبات زوجة أخيه أكثر مما يلبي طلباتها: لاحظت معها الغيرة وبأنها تحاول أن تقول بأن **الإثم** ليس في أسرتها فقط وإنما أيضاً في أسرة خطيبها.

الجلسة الثامنة: في عمر 10 سنوات: كنت أمسك بعضو أختي وعندما ترفض ذلك كنت أفعل ذلك غصباً وأحس بأنني أغتصبها. (لاحظت هنا توجهات الجنسية ذات القطبين عندها).

ـ لا تحب الدخول إلى المطعم لأنها تحس بأنها مراقبة عند الطعام (الطعام وربطه بالجنس)، وكلمة **دجاج ولحم** أرفض نطقها (لا أدري لماذا؟) وأحس بخجل عندما أنطقها. وعندي هاجس أن ينقص وزني وأرفض نفسي لأن صدري كبير وجسمي غير جميل مما يسبب لي إحراجاً عند خروجي من المنزل خاصة من ناحية صدري. (لاحظت بأنها أعطت هنا تفسير الدجاج واللحم: إنها بأكل الدجاج واللحم تصبح ذات صدر كبير وجسم كبير وبشعة! وبأنها عندما تأكل ينظر لها الآخرون بعين تراقب جسدها وآلية سمنتها).

ـ سألتها: بماذا تفسرين ذلك؟

ـ قالت: كنت أفكر بأن الذي يأكل الدجاج أو اللحم هم أناس لا يفكرون إلا بالأكل ولا أريد أن أسمن.

● **في عمر 15 سنة:** كانت جالسة قرب ابن أختها (عمره خمسة أشهر) (لاحظت بأنها تفعل مع الصغار ما يفعله الكبار معها).

● **في سنة 18 سنة:** كانت تقرأ في كتاب الانحرافات الجنسية: خصوصاً عن السادية ـ وقرأت بأن رجلاً كان مع الممرضات في غرفة واحدة وأصبح يقطع لهن صدورهن. عندها فجأة أحست بفكرة ومحاكاة لنفسها بأنها لولا هذا العمل الشنيع والمعيب لكانت فعلت مثله (وأحست بتخدير في يدها الشمال). لاحظت بأنها كما قلت لها سابقاً، تتجه نحو العنف في علاقاتها الجنسية.

الجلسة التاسعة:

راودتها فكرة: كان خطيبها يحمل ابن أخيه في حضنه، **فاعتقدت** بأن الخطيب يمارس الجنس مع ابن أخيه الصغير، وشرحت لها بأن هذه الفكرة هي إسقاط منها على خطيبها حول تقبيلها لابن أختها.

ـ في عمر **18 سنة:** ظهرت عندها عوارض كاذبة، كما قال لها الطبيب، وهي ألم في الحنجرة (ربما بسبب ذكريات المص) وفي الرأس واللوز رافقه ألم في اليدين والمفاصل والركبتين (ربما بسبب العادة).

ـ لاحظت بأنها تريد أن تهزأ من الشباب، إلا أنها تشعر بأنها في ساحة معركة مع خطيبها في العملية الجنسية **وبأنه هو الذي ينتصر في المعركة وليست هي**، وبأنها عندما تتحدث مع رجل فإنها تشعر بالضعف إلا أنها تتظاهر بالضعف للحصول على عطفه.

الجلسة العاشرة:

حلم، هي وخطيبها يقبلان بعضهما في الفم وإحساس في الحلم بلذة جنسية. قلت لها بأن هذا مؤشر على تطور إيجابي.

الجلسة الحادية عشر:

تكرار الغيرة من زوجة أخ الخطيب مع آلام في اليدين. مع ملاحظة بأن الكره نحو الخطيب قد خف وزاد التعلق به. مع ارتياح في غياب أم الخطيب.

حلم: «أحسست بأمس الحاجة إلى ملامسة عضو صبي صغير (لا أعرف من هو)، وكان جالساً بقربي فصرت أقبّله وألامسه بعنف وأديره بشكل قوي وكأنني أغتصبه. وحين كنت أريد ملامسة القضيب قلت لنفسي لا يجب ذلك.. وأخيراً فعلت ذلك ولكن بشكل خفيف وغير عنيف».

- لاحظت الفتاة بعد ذلك: بشعور جنسي متطور، تعلق أكبر بالخطيب، خفت حدة الغيرة، زالت الآلام الجسدية نهائياً، بقي لعيان النفس والدوخة أحياناً. خف القرف في الممارسة. نظر واضح إلى القضيب مع التساؤل عن الشكل والطول. خف الحرج من العري.

الجلسة 12:

تكرار المشاعر نحو الصغار.

الجلسة 13:

لم تقل شيئاً وإنما سمعت تأويل الجلسات السابقة لجهة بروز الجانب الضعيف المكبوت في سلوكها نحو الجنس الآخر. وكان ذلك مساعداً إلى حد كبير في التطورات الإيجابية لجهة تطوير العلاقة مع الخطيب.

الجلسة 14:

ركّزت على أنها تشعر بتفوق ثقافي على خطيبها. وبأن هذه مشكلة كبرى في العلاقة معه، وهي تربط بين هذا التفوق الثقافي والقرف منه في العلاقة الجنسية مما يسبب لها الضيق والقلق والاتجاه نحو العنف في العلاقة الجنسية رداً على تفوقه الجسدي عليها وعلى أذيته لها عندما يضع قضيبه القاسي على بطنها. فشرحت لها نظرية فرويد عن سيكولوجية العلاقة العاطفية وبأن الأدوار هنا مقلوبة بينهما: حيث أن الرجل يبحث عن امرأة أدنى منه ثقافة وطبقة والوضع هنا معكوس. وهذا إيجابي كبير في العلاقة معه وبخاصة وبأنها تخطت رفض والدها له. وحصل ذلك عندما غلبت حاجتها الجنسية وحشريتها المبكرة على التوازن الثقافي الذي تحدثت عنه.

الجلسة 15:

عبّرت عن خوفها من الفشل في الجامعة لأنها غير مؤهلة لأن تكون على هذا المستوى الثقافي. فقلت لها بأن هذا الشعور هو الوجه الآخر للحديث عن التباين الثقافي بينها وبين خطيبها وبأنها تحاول التوازن معه عبر إهمال الجانب الثقافي. فوافقت على ذلك.

ـ قالت بأنها بدأت تحس بأن الشباب عندما ينظرون إليها يكون ذلك كنظرات غزل. وبهذا انطلقت من فكرة الاغتصاب إلى فكرة الحب والغزل والتبادل الطبيعي بين الجنسين.

الجلسة 16:

تركزت الجلسة على التطور الإيجابي في علاقتها بالخطيب. مع مشاعر الغيرة من امرأة أخ خطيبها وتمنى أن تكون وحدها معه، أصبحت الممارسة الجنسية معه التي بقيت كما كانت في السابق وبنفس الطريقة (مصدر لذة ومتعة بالنسبة لها). وفي هذا السياق فإنها حلمت بفكرة مكررة: أي أنها رأت نفسها مع خطيبها في علاقة جنسية وقبلات في الفم ولذة جنسية. ولاحظت أخيراً بأن الكره الذي كانت تكنه لخطيبها قد خف وزاد تعلقها به.

الجلسة 17:

تحدثت مطولاً عن قبولها لجسدها ولجسد خطيبها سواء لجهة اللمس أو النظر. وخف الخجل والقرف عندها. وتحدثت أيضاً عن أنها عرفت بأن والدها ووالدتها مارسا الجنس منذ يومين وبأن ذلك لم يعد يسبب مشكلة بالنسبة لها. وبأنها أصبحت تقبل الوضع بشكل طبيعي، وبأن شعور العيب من الجنس قد زال عندها.

الجلسة 18:

تحدثت عن **حلم** مهم فيه خروج أيضاً من وضعية الجنسية المثلية وتعبير كعنصر كامن في آن واحد: «صديقتي تقبّلني في وجهي وبعدها انتقلنا إلى فمي وأصبحت تقبله وتأرجح لسانها تحت أسنانها (ذكرتها بصورة

جارها وحركته المشابهة). فبعدما انتهت نظرت إليهاوأنا شبه مصدومة على هذا التصرف وقد قلت لنفسي أنها ربما تكون شاذة جنسياً».

وانتقلت بعد هذا الحلم لتلاحظ ما يلي:

خفت الكثير من العوارض وبعضها زال: لعيان النفس خف ـ ازداد حبي لخطيبي ـ زالت الآلام الجسدية ـ زال القرف نسبياً من العلاقة الجنسية خصوصاً من المني وصار بوسعي أن ألمس القضيب وأن أنظر إليه ـ زالت غيرتي ـ أقبل خطيبي في العلاقة ـ زالت الدوخة ـ غياب إحساسي بأن دخولي إلى الغرفة يعني الاغتصاب.

ـ قلت لها: ماذا بقي من العوارض؟

قالت: بعض برودة جنسية ـ بقي بعض الاشمئزاز من المني، بقيت علاقتي مع أبي على ما هي عليه ولم تتغير.

خلاصة: خفت العوارض بنسبة 50%.

(لاحظت أمامها ما ذكره فرويد عن ملاحظته لشاركو ولمريضته التي كان يسأل عن آلامها بالضبط ، وبأن ملاحظة فرويد كانت بأن العارض والشفاء منه كان بواسطة الكلام وليس بواسطة الدقة الطبية والتشريحية).

سألتها: ما هي شروط التحسن بنسبة 100%.

ـ قالت: تحسن العلاقة مع الخطيب وهذه هي شروط ذلك:

«أحب أن أكون بنفس المستوى مع خطيبي: أي أن أمارس الجنس معه مثلما يمارس الجنس معي. أحب أن أتخذ الوضعية التي أفضلها خلال الممارسة أي أحب أن أكون شهوانية مثله، ألمس قضيبه دون إحراج أو خجل مثلما كنت في السابق (لم تشرح متى؟ وكيف؟) وأن أقبّله عندما أحس إني بحاجة إلى تقبيله خلال المارسة بعدما كان هذا غير موجود في الماضي».

لاحظت معها بأن هذا تصور نموذجي وذكرتها بما قلته لها تعليقاً على التباين الثقافي بينهما وما قاله فرويد في هذا المجال وذكرتها كذلك

باتجاهها نحو التغلب على خطيبها وعلى الرجال إجمالاً في بعض المواقف التي ذكرتها مما يشير إلى توجهات لتقليد نمط الرجال مع عدم الحرص على الثبات على نمط النساء. ومن هنا تأتي مشكلتها الوجودية والوجدانية.

● **وذكرت الحلم التالي**: رأت بأن أحداً يقول لها بأنها لقيطة أهلك ليسوا الأهل الحقيقيين. قلت: أنا عارفة وكنت أشك بذلك.

وكان الذي قال لها ذلك في الحلم هو أنا (المعالج).

قالت أنها معجبة بشخص المعالج كرجل يستطيع أن يسمع.

لاحظت معها النقلة الصارخة واتجاهها أولاً لاستبدال الأهل وثانياً لاستبدال الخطيب أو إعادة صقل الخطيب علي قاعدة نموذج المعالج. ففهمت ذلك. وانتقلت من النقلة الليبدية إلى المراجعة العلمية كمعالج وأستاذ.

قالت: عندما أقرأ كتاباً أنساه! ما العمل؟

لم أجب مباشرة، وإنما دعوتها لطريقة في تسجيل المعلومات حتى لا تنسى. وقلت لها بأنه نسيان الكتاب عبر نسيان بقايا الذكريات الهلعية. ونحن هنا بصدد إعادة إحيائها مقدمة لتصنيفها.

الجلسة 19:

الحلم التالي: «جثة ملقية على الأرض تحيط بها نساء تتفرج عليها، وبعد التساؤل عن الخوف من النظر إليها انتقلت الجثة إلى قربها وخلعت النظارات من عينيها وكان شاباً. فتح عينيه نصف فتحة ثم ابتسم.. هل هي سخرية أم ابتسام للتخويف ثم قالت لنفسها يجب أن لا أنظر إليه حتى لا أراه في الحلم... ثم لفت بقطعة قماش...».

ـ قالت إن هذا الحلم حصل بعد الجلسة السابقة. بأن الشاب قد يكون خطيبي وبأن فكرة راودتني بموت خطيبي. وبعد أن استيقظت وكنت نائمة معه في السرير شعرت بخوف عليه.

قلت لها بأن هذاالحلم هو من مناخها الجديد في الخوف من خطيبها

لأنها تعلقت به وهو يمكن أن يكون تمنيات بموت الخطيب القديم لكي يكون جديداً بعد أن تخلصت من صورة العلاقة السابقة معه.

وجاء **الحلم الثاني**: «شاهدت أن خطيبي يقبّلني في فمي وكان يحركني بقوة وأنا في السرير وكنت حينها عارية ولم أشاهده وهو عارٍ».

الجلسة 20:

قالت: قبل حوالي أسبوعين انتابتني «ضربات في القلب» وبأن شيئاً ما يضغط على صدري (تذكرت فرويد عندما حلل الحالات المرضية الجسدية كإسقاطات من تحت (الحاجة الجنسية) إلى فوق أصوات ضربات كما جرى في حالة العظام المتناقضة مع نظرية التحليل النفسي)... وكنت أشعر بهذا خاصة في الليل عندما أكون وحدي... ولاحظت أنها ترافقت مع رغبتي في أن أمارس الجنس مع خطيبي: كما تقول حرفياً: أتمنى أن أمارس الجنس معه ويصاحب ذلك شعور بلذة جنسية تظهر على شكل ضربات في القلب، (لاحظت معها نظرية رايش حول التوتر الميكانيكي على أثر الشحنة) وينتابني أيضاً تخيلات جنسية يعني أتخيل علاقة حب كنت أمارسها معه من قبل أو مشهداً من المشاهد الجنسية التي أراها على التلفزيون.

قلت لها بأن دقات القلب كانت من عوارضها الأساسية في البداية وهي ليست إلا إسقاط لنزوة جنسية مبكرة وربما نمت بشكل أساسي في أجواء هلعية آثمة لها علاقة بالمناخ الأسري أساساً. وقد تأكد ذلك عندما قالت حينها: حتى الآن أشعر بانزعاج حين أدرك أن أبي وأمي يمارسان الجنس ولا أستطيع أن أتعود على فكرة علاقتهما الجنسية وربما أنني أستطيع أن أفسّر هذا الشعور بالضربات المشار إليها عندما بدأت أعي الجنس والحشرية الجنسية.

وانقطع اللقاء... وعلمت بعدها أنها تزوجت من خطيبها نفسه. وأن الأمور إجمالاً على ما يرام.

الجلسة 21 ـ (الجلسة الأخيرة):

حصل هذا اللقاء بعد سنة تقريباً من آخر لقاء. كانت الجلسة بشكل

أساسي للحديث عن تجربتها الجنسية الكاملة لأول مرة (بعد أن أوضحت بأن العلاقات السابقة قبل الزواج كانت سطحية): وصفت صعوبات العلاقات الأولى الكاملة: وجع غير طبيعي معاناة الزوج في الإدخال نظراً لتقلساتها في العملية وتشنجها، وتحدثت عن وجع الولادة، وتحدثت عن ليلة العرس وفك غشاء البكارة والخوف من النزيف ولذلك استمرت محاولات الإدخال عشرين يوماً مع دواء لذلك. وكانت مرحلة صعبة تلاشت فيها علاقتها التي كانت قد تحسنت على أثر الجلسات وذلك بسبب تشنجات الجنس (ذكرتها برايش وما يقول عن هذا الموضوع). ولاحظت أنه عاد ليتسلط عليها وعادا معاً إلى لعبة توازن القوى وبأنها متعلمة أكثر منه: «لا تعتقدين بأنك يمكن السيطرة عليّ لأنك متعلمة أكثر مني». وأصبحت هي عندها «تعيش الكلمة قبل أن تتحدث معه كي لا يزعل».

وهذا ما أدى إلى اضطراب العادة الشهرية. حيث تستمر 16 يوماً ولا تتوقف. وانتقلت مشاكل العلاقة الجنسية وغير الجنسية إلى الأهل وكلاهما يعبر عن عدم الراحة مع الآخر. وانتقلت العلاقة الجيدة منه إلى ابنتها. وتعممت البرودة منها إلى الزوج حيث أصبح كلاهما بارداً مع الآخر، وكانت البنت تعويضاً عن الزوج وحصل التسامي.

وظهرت عندها ترائيات أخرى: عندما تنام معه تتخيل نفسها مع شاب في الحي كان يحبها فتتصور أنها تنام معه وليس مع زوجها (قلت لها إن هذا يعني استعادة لفعالية العادة السرية على قاعدة توتر العلاقة المباشرة مع الزوج).

وبعد فترة من هذه الجلسة أتت بشكل عابر وقالت إنها طلقت من زوجها وبأنها مصابة بمرضٍ معدٍ وهي تطرح فكرة العودة إليه عبر ضعفها ومرضها والحاجة إلى الحنان والرعاية ـ ولم أعد أرها.

3 ـ ملاحظات عيادية:

نلاحظ بأن العلاج النفسي الفردي أدى إلى تحسن فعلي وإلى إزالة الكثير من العوارض. ولكن ممارسة الحياة الزوجية واستهلاك عقد الزواج

أدى إلى تراجع من جديد مما يعني ضرورة العلاج النفسي الأسري النسقي، وهذا ما لم يحصل في هذه الحالة.

III ـ 6 هستيريا الاغتصاب وقلق المكان والحركة

1 ـ العوارض:

ساهمة الطرف، تنظر إلى البعيد، نسيان، خوف، رجفة، قلب يدق بقوة، تخاف من الشباب في الطريق وتبحث عن مكان للإختباء، تحس أنه يريد أن يغتصبها، تخاف من أن تحضر في مكان ما وبخاصة في الزاوية، قرف من الصرصار والجرذان. نظرات شهوانية (تستدعي اليقظة والحذر من التورط التي تستهدفه مع من تتحدث معه).

طلبت منها تدوين النقاط الرئيسية في محاولة لاختصار الوقت وضبط التبادلات مما دفعها إلى الدخول في أعماقها أكثر وما ترافق معه من قلق على الأوراق التي كتبتها. أضافت إنها تصاب بلعيان نفس عند الاضطراب وبخاصة أثناء الامتحان.

2 ـ الجلسات: 5 جلسات كانت على قاعدة ما تكتبه وترسله مسبقاً. لمعطيات الإضافية، خلال الجلسات:

● شعور بالندم من الجلسة السابقة.

كنت أعيد في بداية كل جلسة ملخصاً للجلسة السابقة. وهي في طريقها إلى الجلسة، إحساس بلعيان. وهي عائدة إلى المنزل إحساس بشخص يلاحقها واختبأت في البناية بعد أن ركضت.

سألتها: هل خضعت لمحاولة اغتصاب؟ قالت لا وإنما حضرت تمثيلية عن مهووس يلاحق البنات ويغتصبهم ويقتلهم ويدفن الجثة. وهذا ما أثّر بها وخافت من أن يحصل معها هذا.

ـ سألتها من قبل من؟ وهنا بدأت عملية تذكر بقايا ذكريات ماضية:

● **في عمر 17/ 18 سنة:** كنت في السرفيس، رجل كبير في العمر جلس بجانبي (عمره 30 سنة) وصدرت عنه تصرفات وسخة (استمناء) ونزلت من السيارة ولحق بها وتبعها وهو يقول كلاماً وسخاً.

في المنزل: بكاء وقرف ولعيان (وقد عاودها هذا الشعور وهي تتحدث عن الحادثة).

- سألتها: هل تتذكر شكل الشخص ووجهه؟ قالت لا، إنما له شوارب، كان لابس مش مرتب وحامل ورقة في يده....

وذكرت حوادث أخرى مشابهة (في نفس **العمر 17/ 18 سنة**) في السرفيس أيضاً. ويومياً كنت أصادف شباباً من نفس النوع ومن السائق أيضاً. (ألاحظ هنا: كثرة هذه الحوادث مع السائقين أثناء تردي حال الحرب في لبنان إضافة إلى سلوك الفتاة الذي يقع تحت عنوان الحشرية الجنسية المحرضة وهذا ما لاحظته منها أثناء الجلسات وما لذلك من علاقة بنظرية علم نفس المجني عليه الذي غالباً ما يكون مسرحياً تحريضياً).

- طلبت منها مزيداً من التدوين للجلسة القادمة.

- وسألتها: هل كان ذلك أول مرة ترين فيها جسد رجل؟ قالت نعم.

- قلت مع من؟ قالت لا أذكر طلبت منها التذكر.

- تحدثت عن العادة السرية لفترة أربعة أشهر قبل الجلسات.

- سألتها: مع من كنت تتخيلين نفسك؟ قالت مع أشخاص عدة كنت معهم في علاقات عاطفية بدون جنس: كانوا يحاولون وكنت أرفض. وفي المنزل أتخيلهم وأقوم هوامياً بدور الأنثى وأشعر بالقرف بعد العملية من التصرف ذاته. وأوقفت العادة بسبب القرف. وأنا الآن منزعجة لأنني أتكلم عن المشكلة (نلاحظ بأن حالات الهستيريا لا تتحاشى بالكامل العادة السرية وإنما القرف الناتج عن ذلك هو الذي يبعد الفتاة عن اكتشاف النتائج الهوامية لاختلاف الجنسين).

● **في الجلسة التالية** شعرت بأنها تورطت بالجلسات وأنها تفكر بالتراجع (إلا أن هذا التفكير كان إغوائياً إغرائياً في الجلسة ولاحظت أن فيها تراجعاً إلى الأمام وكنت حيادياً جداً).

وهنا حصلت نقلة سلبية: أريد أن أتراجع، تورطت، الكلام غير

مفيد، يمكن أن أكتب. كنت سليمة وأصبحت مريضة بسبب الجلسات.

سألتها: هل عملت العادة السرية بعد الجلسة الأخيرة. قالت لا. لأنني أمنع نفسي من التفكير وأحاول أن لا أشتْ.

سألتها: هل أقمت علاقة جنسية مع شاب؟. قالت ذكرت ذلك في الورقة الملحقة. وعندما أحس أنني أريد أن أفكر أحسن بوجع في الرأس (التفكير في الجنس).

وفي الورقة الملحقة: ذكرت المعطيات التالية (بعد تركيز للتذكر في البيت).

● شعور بالتقيؤ والصداع بعد الجلسة السابقة، تذكر الحديث في الجلسة أدى بي إلى الاكتئاب والندم وتبخيس الذات والخجل من تصرفات كنت أقوم بها (هي التي طلبت الكتابة وليس أنا للخلاص من أزمة الكلام المباشر) وكتبت: «التحدث بواسطة القلم أسهل عليّ من التحدث مباشرة» وأظن أنها طلبت ذلك لسببين: حتى لا تتمادى معي في الحديث بالتفاصيل التي تطال آلية النقلة حيث أنها طلبت ذلك عندما اقتربت من الحديث عن عمق حياتها الشخصية والحميمية. وكذلك لأن التداعي الحر يمكن أن يتم بالكتابة والتعبير الفني وليس فقط بالكلام إذا كان مربكاً ويطرح بحدة موضوع النقلة. إنها مداورة للنقلة وليس وقفاً لها بدليل أنها لم توقف الجلسات وإنما عدّلت في آليتها وفي طريقة تداعياتها.

- نظّمت تداعياتها بشكل متسلسل من الطفولة وصاعداً:

- **في عمر 5 سنوات**: جارها في البناية وقريب عمره 60 سنة يقال أنه مجنون... كنا نلعب مع بناته وأراد أن يحمم ابنتيه وأدخلنا معه إلى الحمام وبدأ بي وحاول خلع ثيابي **فخفت** منه وهربت.

- في عمر ما **بين 5/ 7 سنوات**: في نفس البناية، كان لنا جيران بيتهم كبير، وكان قسماً منه مثل النزل يأنه زبائن رجال لقضاء ليلة أو ليلتين. وكان رجل هناك حشرني جانب المغسلة بتحايل وأظهر لي عضوه التناسلي (كان يمنعني من الرؤية).

ـ في نفس هذا العمر استغليت وجودي مع رجل الستين هذا وحاولت استدراجه والتحدث إليه لاكتشاف الاختلاف الجسماني معه (إشارة إلى محاضرتي حول فرويد في نفس الموضوع) وكذلك مداعبته وما كان يضايقني أنه برغم جنونه فإنني لم أستطع استدراجه إلى ذلك (لاحظ الحشرية الجنسية المبكرة عندها والتي لا بد أن ترتكز على مشهد بدائي هلعي لم تذكره يعود إلى ما قبل سنواتها الخمس).

ـ في عمر 10 سنوات (بالتحديد **بين 7 وعشر سنوات**) وفي منزلنا الجديد كنت **ألعب** مع أولاد الجيران ونصبنا خيمة على السطح فيها قسم للكبار أي الطبيب وقسم للصغار وكان هناك عيادة وكان **ابن الجيران يقوم بدور الطبيب النسائي. وأنا بدور الأم المريضة** وكنت أخضع للفحص في **المنطقة التناسلية** وبعدها أخذ دور الزوج أو الخطيب وربما أراد أن يبادلني دوري في **خلع الملابس** والجزء السفلي من الملابس الداخلية ففعل مثلي (انظر الجنسية ذات القطبين والاستعراضية الرؤيوية) **وربما تفاجأت يومها** بصغر حجم قضيبه (هذا يعني أنه كان عندها توقعات عن الحجم) وكان الصبي بعمري تقريباً.

ـ في عمر **16 سنة**، كان لي صديقتين. وكنت في زيارة لإحداهما وأدارت فيلم فيديو خلاعي، شعرت بداية بالخوف والخجل من مشاهد الفيلم وأحياناً كنت أختبىء بإحدى الصديقتين (جنسية مثلية!) وكنت أخبىء وجهي **مع الرغبة** في متابعة هذه المشاهد (حشرية جنسية متناقضة) وذلك بهدف الاستطلاع ومعرفة كيف تتم العملية الجنسية.

ـ بعد عمر **17 سنة**: حصلت عدة أحداث جعلتني أخاف من بعض الرجال وتحديداً من التواجد معهم في مكان منفرد وحصل ما يلي:

ـ كنت في مكان منعزل ورأيت رجلاً (40 سنة) يقترب مني ويضع يده (على بعد مترين) على قضيبه وكان ينوي شيئاً خفت منه وركضت باتجاه رفيقاتي.

ـ كنت أمشي مع صديقاتي في شارع فإذا برجل يناديني (40 سنة)

وكان في حالة استمناء. . . خفنا ودخلنا إلى المصعد.

ـ كنت أنا وصديقتي في انتظار سيارة ودعانا سائق للركوب وكان في حالة استمناء أيضاً. بعدها أصبحت أخاف الرجال والسيارة وأخاف الخروج في الليل.

ـ في مكان ما، ناداني مراهق (15/ 16 سنة) ودعاني لإقامة علاقة جنسية معه وخفت ولحقني حتى البناية ووصلت إلى المنزل وبدأت البكاء.

ـ عن **الأحلام** قالت:

ـ حلمت بأنني في مكان عالٍ (السطح) ثم أقع إلى أسفل ويتكرر هذا المشهد: صعوداً إلى القمة وهبوطاً إلى الهاوية. . . وعندما أحط على الأرض أراها ملأى بالثعالب والجرذان المقتولة فلا أعرف أين أضع قدمي فأنزل وأنا أصرخ (وهذه تشير إلى الرمزية الجنسية).

ـ حلمت بأنني أقوم بعلاقة جنسية مع فتاة وهذا حلم راودني 4 أو 5 مرات وفي كل مرة مع فتاة مختلفة وفي كل المرات كنت أنا أقوم بالدور الأقوى (إلا أنها كما أرى جنسية مثلية لم تكتمل هروباً من صدمة الجنس الآخر).

ـ حلمت بعدها بأنني على استعداد للقيام بعلاقة مع رجل (أنا معه أنثى) ولكنني كنت خائفة منه ورفضت ذلك وآخر حلم كنت على استعداد لأقوم بعلاقة جنسية مع رجل إلا أنني استيقظت من الحلم.

ـ عن العلاقة مع الرجال وأثر الفيلم الخلاعي: تقول إنها كانت في علاقة مع شاب ولكنها كانت ترفض القبلة بتأثير من ضميرها الأخلاقي، بدليل أنني عندما أخلو إلى نفسي كنت أشعر بالحاجة إلى التقرب منه وملامسته ومعانقته وكنت أستعيض عن ذلك بالاستمناء والعادة السرية التي تترافق مع الشعور بالذنب والقرف.

ـ قالت أن هذه الأحداث المدوّنة لم تغب إلا قليلاً جداً عن **تفكيري ومخيلتي** وأتأمل أن تحرز تقدماً في العلاج.

● **في الجلسة التالية والأخيرة**: حصل سلسلة تداعيات للذكريات:

ـ دُفعت وأنا في عمر **14/13 سنة** عن المصعد الموجود في الملعب في المدرسة ووجدت نفسي في بقعة ماء (هذا يفسر ربما الحلم الذي ترى فيه نفسها من علٍ تهبط إلى أدنى).

ـ **في 7/4 سنوات** كان عندنا جار أخاف منه لأنه يمشي بسرعة ويصعد الدرج بسرعة (وهذا يفسر بعض أحلامها أيضاً) وكنت أحب أخاه.

ـ في 7/4 سنوات: كنت مع أختي في السرير ننام في الليل ورأيت شيئاً ملفوفاً تحت الغطاء، تأملته فإذا برجلْ أختي ملفوفة وكانت ملتوية فخفت منها، وأيضاً رأيت أبي وأمي يتشاجران ويصفع أبي أمي وارتفع صوتهما ثم... (لم تكمل صورة المشهد البدائي).

ـ في 8/7 سنوات، كدت أقع من الطابق الثالث وخفت من أبي وكانت حرارتي مرتفعة وعندما حاول الاقتراب مني كنت أخاف وألتصق بالحائط وأحتمي بأمي (خوف من المشهد البدائي الذي يعنّف فيه الأب الأم).

ـ كان عندنا صيصان وكانوا دائماً يقعون من على السطح.

ولم أعد أرها لمدة سنة كاملة. قالت بعدها أنها أحسن وأن حديثها المكتوب والمحكي معي أشعرها بالأمان وبخاصة بعد الشروحات التي أعطيتها إياها ومنها ما هو مثبت كتعليق على الحالة أعلاه.

ـ **ملاحظات عيادية**: تم إثباتها في النقاط المذكورة أعلاه: ولعل أبرزها اثنان:

ـ صعوبة ودقة النقلة في حالات الهستيريا.

ـ أهمية وعي المريض ومساهمته في التعبير الذي يمكن أن لا يكون شفهياً دائماً.

III ـ 7 هستيريا الورم وتضخم الجسد

الحالة (18)

1 ـ العوارض:

نوبات: تلعثم في الكلام، نسيان الأفكار لحظة التحدث، غثيان وألم

في اليد والساق، اضطراب في الذاكرة والتفكير والاستيعاب، **«تخدر» تام في الجسد،** وجع **في** اليد «اليسرى» يأتي ويذهب، الرغبة في النوم، وجع رأس قوي، دوخة، وجع في المعدة، سماع **أصوات غير موجودة** أو سماع حدة الصوت أكثر مما هي في الواقع، هوامات كثيرة «تأخذ وقتي وتتضمن تخيلات ترتبط بذكريات ماضية» وتغطي مواضيع جنسية، قبل النوم **إحساس بأن الجسد يكبر حتى يصل إلى قمة الورم، إحساس موازي بتضخم وتداخل دائري واحتوائي للمكان (إحساس بدوائر تندرج من الصغيرة إلى الكبرى وهكذا حتى تصل آخر دائرة لتحتوي الغرفة كلها)،** أحلام مخيفة وكوابيس «تدور حول **أحداث لم أرها في حياتي** وهي دائماً **مرتبطة بفرد ما في البيت** أحس بأنه سوف يأتي ويأذيني ودائماً ملاحقة، لا أتحمل أية كلمة تؤذيني وكلمة **واحدة تؤدي** إلى **حالة انفعالية** قوية».

- قبل حصول هذه **النوبات:**

إحساس باضطراب قوي وحاد على الصعيد العصبي: «عدم القدرة على الإمساك بشيء بيدي»، «إحساس **داخلي** يدفعني إلى التوتر، **أتكلم كثيراً بشكل جارح عن الرجال** وعن كرهي لهم، أرمي الأشياء على الأرض». وعندها تحصل النوبة: «لا أحس بشيء رغم ارتطام رأسي بالأرض أو بالسرير، لكي أهدأ يجب ثلاثة أشخاص لإيقاف النوبة، تستمر هذه الحالة لفترة، وقبل الانتهاء بفترة قصيرة أحس **بضعف في صدري،** شيء داخل البلعوم يمنعني من الكلام ويضغط على صدري ويمنعني من التنفس، أحس بثقل في لساني ومن صعوبة في التلفظ وأول كلمة أنادي بها هي **أمي** وأبكي بشكل حاد مما يريحني، أشعر بحاجة إلى هواء كثير، لا أتقبل أي شيء داخل فمي...، بعد النوبة أحس بانحطاط عام في جسدي وبعدم القدرة على الوقوف وبضعف في نظري وبثقل في سمعي».

خلال **النوبة أكره أي ذكر** (رجل) **يعاملني ما عدا والدي،** أبكي عندما أتذكر أمي وأبي بشكل غير اعتيادي.

في البداية استعادة النشاط بعد النوبة كانت لساعات أو ليوم، الآن تمتد الأيام.

«لا أستطيع أن أرى الشخص الذي أتجادل معه، عندما يدق الجرس في البيت أحس بخفقان سريع في قلبي **وأخاف** أن أفتح الباب وبخاصة إذا كنت وحدي في المنزل (يلي ذلك ضيق في التنفس ورجفة قوية في الصوت وفي اليدين)، قبل النوم إذا فكرت بأشياء تزعجني أحس بأن حجم رأسي يكبر ويكبر حتى ينتابني دوار كبير وبعدها وجع رأسي **وخدر** في أنحاء جسدي، ووجع نصفي أما عن الجهة اليمنى أو اليسرى وغالباً على اليسرى وتطول مدة الأرق من ثلاث إلى أربع ساعات».

2 ـ عدد الجلسات: 4، مع تشجيعها على تنمية قدرتها على الرسم الذي تحبه أساساً. وأن تكتب معاناتها. وكانت ترسم بشكل خاص الدوائر التي تحس بها بشكل متوالف مع الأشكال الجميلة في الطبيعة وبشكل احتوائي.

3 ـ معطيات إضافية: تبين أثناء الجلسات وجود بقايا ذكريات المركبات العلائقية التالية:

● تربية مثالية وعلاقة جيدة بالأم والأب.

● علاقة سيئة **بالأخ الأكبر**: «لا أحترمه وأكرهه في نفس الوقت» وتزعزت العلاقة معه **منذ زواجه**.

● صدمات عديدة عندما كان عمرها **8 سنوات** وحتى عمرها الحالي إضافة إلى أحداث كثيرة في محيطها الحالي سببها هو «خلل في المركبات العلائقية». إلا أنها توقفت عند هذا الحد ولم تتابع اللقاءات.

● كل علاقاتي العاطفية التي تهدف إلى الزواج كان مصيرها الفشل لأن الشاب عندما يحاول أن يلاطفني ويقترب مني «كان ينتابني شعور بالاشمئزاز والقرف والتوتر على الصعيدين النفسي والعضوي وأتصرف كفتاة صغيرة مرتبكة».

● **لا أستطيع الكلام أكثر لأن أسرتي وأخلاقياتها ترى أن تبقي خصوصياتنا داخل البيت.**

4 ـ ملاحظات عيادية: نلاحظ تسلسل الآلية التشكيلية التي تركت

فراغاً كبيراً بسبب إحجام المريضة عن الكلام لأسباب أخلاقية وهي من بيئة شديدة المحافظة والإنغلاق.

● يتضح أن هذه الحالة هي هستيريا إقلاب مع مظاهر خادعة بتغيير صورة الجسد، وتبرز عوارضها غالباً على شكل استعادة مسرحية للحوادث الهلعية التي لم تفصح عنها والتي تتراوح من الفعل الحاصل إلى المشهد البدائي المتخيل.

ولا بد من الإشارة إلى أن الضوابط الأخلاقية القوية عندها منعتها من الاسترسال في الكلام وأوقفت الجلسات ومنعت بالتالي من الدخول في إطار النقلة، وما كان يمكن أن تحمله من تداعيات مهمة. **إنها حالة «يحبل» فيها الجسد من هول هلع صدماته الماضية. وهذا الحبل يعطله ويوقف نزواته الليبدية ويحوّلها إلى عوارض جسدية.**

III ـ 8 خواف الأفعى ـ هستيريا مستيقظة

الحالة (19)

1 ـ العوارض:

الخوف من الأفعى في الواقع وفي الأحلام، يترافق ذلك مع مجموعة من العوارض التالية: آلام الرجل. يتركز على القسم الأسفل منها ولكنه تطور بعد مدة حتى وصل إلى الورك. والوجع الصاعد من أسفل إلى أعلى يتركز فقط في الرجل اليسرى بعدها وجع في **الأصابع** امتد بعدها إلى كل اليد حتى الكتف. الألم شديد ولا يتوقف إلا إذا أخذ مسكنات. الوجع لا يدوم أكثر من يومين على الأكثر.

(كانت هذه الآلام أثناء فترة الحرب) وانتقل الألم إلى المعدة «وكلما عصبت أحس بآلام في نفس الأمكنة المذكورة».

ـ لما كنت في الصف الرابع ثانوي، أحسست بأوجاع في الغدة اليمنى عند الحنجرة ثم التهبت وسببت ورماً واكتشف الطبيب نقطة صفراء (حبة) تحت اللسان وخف الورم بعد العلاج واستئصل منها كتلة كلسية.

وبعدها كلما أعصب أحس بضيق ووجع الغدة. (لقد ذكرت هذه المعلومات لاحقاً أي بعد أن جائتني بعارض الخوف من الأفعى وسألتها عن الأحاسيس الأخرى والآلام الجسدية فذكرت هذا).

● انهيارات قصيرة المدة أثناء الحرب تدوم ربع ساعة، «عندما أنقز» مما يصيبها بالرعب والصراخ. وبعدها تشعر **بغيبوبة** ثم تعود إلى الاطمئنان. وقد سافرت مع والدها للتمويه.

● شعور بالاشمئزاز من الجنس الآخر. ويظهر ذلك كلما أحست بأنها قد ارتبطت جدياً مع الجنس الآخر أو كلما اقتربت منه أو حاول هو التقرب منها.

2 ـ عدد الجلسات: 4: كانت على أساس كتابة إجابات على عدة أسئلة: وكنا نناقش ما كتبته لكي يصار إلى فهُمها واستيعابها. وقد تداخلت العوارض مع أسبابها ويمكن ذكرها، إضافة إلى ما سبق ذكره على الشكل التالي:

● الخوف من الأفعي بدأ عندما كان عمرها تسع سنوات: «كنا في إحدى المناطق الجبلية ودهس والدي أفعى (معلومات أخذتها من والدتها)، كنت مع أختي أراقب ما فعله بابا. وبقيت راسخة عندي فقط صورة قتل الأفعى. وكنت أعتقد أنها قصة وهمية في ذهني (وهكذا نرى أن ذاكرتها تنشطت وعرفت مصدر الخوف). وهدأ الانفعال نسبياً».

● صدمات الإجتياح الإسرائيلي: خوف شديد وذكريات اللجوء في زوايا المنزل والمطبخ. أخذت مهدئات (Valuim, Indéral et Librax) بعيار خفيف 2g، نصف حبة امتدت الانفعالات بعدها إلى النوم العميق والغيبوبة ابتعاداً عن الأحداث. (هروب من الخوف إلى النوم)، «وعندما دخلت إسرائيل تحول الخوف عندي إلى حساسية أصابت كل جسمي حتى أطراف يدي ورأسي وعيني ونبشت شرايين يدي وحصلت انتفاخات على طول الشرايين (متفرقة) وكذلك في الرقبة في الجهة الخلفية مع أوجاع المعدة وأخذت علاجاً طبياً لمدة 3 أسابيع».

● (الرعشة) رفيقتي في كل الأوقات. أنقز لأبسط **الأصوات** المفاجئة أو **اللمس** المفاجىء مع احمرار في الوجه وزيادة دقات القلب و«غوران» في النفس ووجع في المعدة. تدوم النوبة لمدة 3 دقائق أو أقل. (نلاحظ هنا أن الحالة الانفعالية واحدة وهي كل شيء أو لا شيء وفي كل الأحوال. وهي لها تاريخ نتجت عنه. وتترافق مع عوارض جسدية فعلية تتطلب علاجاً طبياً. وسنرى أن لها علاقة تاريخية أسرية محددة).

● انفعال الامتحان: كنت «أنقل» (تساعد) زميلاً لها وكشفت المعلمة ذلك وظنت أنني أنقل أنا ووضعت علامة على ورقتي وحصلت حالة انفعالية (ولم أتكلم مع أحد عما حصل) وأحسست بنكزات تحت لساني صارت تزداد حتى الصباح ورقبتي ورمانة جداً (اليمين) وأخذني والدي لعند الطبيب وهذا ما ذكرته أعلاه من قصة كيس الكلس.

● الخوف الدائم من إحضار أفعى (وبخاصة أثناء الجلسات): قبل أن آتي لزيارتك أفكر أنه ربما قد **تدينني** أم تحضر معك أفعى كاوتشوك أو حقيقية (أفعى فعلية أم رمزية) وأظل جالسة على أعصابي، وأنتظر ظهورها ولا أدري كيف أخرج من العيادة وأحسب الاحتمالات وكيف أواجهها.

● الإحساس بالكره لكل إنسان يستغل مشاعري وحبي له.

● **العلاقة مع والدي** كبيرة. أحبه كثيراً ولكني أبقيه داخلي لأنني أحسب بأن والدي لا يقدره. **إلا أنني أحس أنني من كثرة ما أحبه أكرهه ويظهر ذلك** في توتر حديثي معه. (شعرت بالذنب عن هذا... عذراً فالقلم سبق الكلمات... وأعترف ... هنا نواة مهمة في إشكاليتها الرمزية مع والدها...). **أرفض بأن يضع يده عليّ حتى لو على يدي وكذلك أخي إن أراد تقبيلي أو ضمني تحت كتفيه.... مع الإحساس بالحاجة الماسة لأن يمسني أحداً أو يعطيني شيئاً من الحنان. أما أمي** فالعلاقة معها كبيرة جداً.

إننا ظلمناها كلنا في الأسرة وأشعر الآن بالندم معها (تحاول الخروج من حضن الأم إلى حضن الوالد والأخ فتشعر بالرفض ولا تتخطى ذلك إلى خارج الأسرة فتعود إلى حضن الأم) وتذكر كذلك بالتفصيل تناقض علاقتها

بأبها مما شكل لها الراحة والانزعاج أيضاً في آن واحد. إن عندها مشكلة تماهيات لم تنته وتركّز ذلك على حنين حادثة الأفعى والخوف منها والتركيز عليها في آن واحد. شرحت لها ذلك وفهمته وسعت إلى تجاوزه، وتعود فتذكر أن والدها عندما كانت صغيرة كان يضمها إليه وأختها أيضاً بشدة ويقبلهما ويضعها هي على «حرجه». (لم تصل معها الأمور إلى حشرية الاختلاف الجسماني بين الجنسين وإنما بقيت العملية على مستوى الرموز).

● تعود لذكرياتها مع والدها في حدود عمر 10/ 12 سنة: بدأ والدي بتوعيتي للجنس الآخر كي لا يضحك عليَّ الشباب ويستغلوني. وفي عمر **18 سنة** (بعد عودة والدي من الخارج وتأثره بقانون حرية الفتاة هناك) تركني وحدي مع مشاكلي لأن عليَّ أن أحلها بنفسي.. وهنا بدأ الصراع: من التشدد في التعامل معها إلى الابتعاد الكبير عنها، وهنا برز الخوف من الأفعى مجدداً، وتطورت المخاوف من الحية إلى الزواحف بعد سقوط المثل الأعلى.

وهنا كانت علاقاتها مع الشباب ومخاوفها منهم. وهذا ما لم تستطع اجتيازه وحدها بغياب دعم أبيها وتركزت في حضن أمها وفي عوارضها الجسدية وظهر الخجل والخوف والقرف في آن واحد.

● تداعت **الأحلام** عندها: فذكرت أنها في عمر **7 سنوات**، في الجبل كان والدي يريد **قطف الكرز** من البستان. أتينا بسلم وصعد عليه فثبُّت له السلم وحينها رأيت حيواناً صغيراً في فمه **شيء طويل** مثل لسان الأفعى (قصة الأفعى كان عمرها تسع سنوات وربما ترافق ذلك مع حشرية جنسية مبكرة أثر مشاهد بدائية معينة). وتعلق هذا الحيوان **برجلي** وبقي معلقاً (في الحلم) ويرافقه وجع فظيع لدرجة أنني أحسست به وأنا نائمة. استيقظت من الوجع ورجلي بقيت تؤلمني. وحتى الآن تؤلمني رجلي عند كل انفعال يمر معي. وخلال الحلم بدأت أصرخ ولم ينقذني أحد (لم ينقذها والدها ربما لأنه هو الخصم والحكم في آن واحد). واضح هنا أن المشاعر سبقت حادثة قتل الأفعى وهذه المشاعر تركزت ونفذت من هذه الحادثة: بدأت بالأحلام والهوام وتثبتت في الحادثة). وتقول بوضوح تام

بأن المشاعر التي ترافق الخوف من الأفعى هي التالية (كما ولو كانت تلخص حالتها وأحاسيسها المتفرقة):

- اشمئزاز لرؤية الزواحف وقرف منها.

- ضيق في الصدر وفي الحنجرة.

- احمرار في الوجه.

- لا أرتاح إلا إذا أحسست بقشعريرة في جسمي يرافقه وجع في المعدة. (انظر الرعشة الجنسية مقارنة بهذه النشوة واحمرارها وهل يكون هذا رغبة مكبوتة نحو الوالدين بطريقة الجنس ذات القطبين؟).

- خلال هذه الفترة، إذا وضع أحد يديه عليَّ أو لامس جسدي تعود إليّ حالة الانفعال وقد تصل معي إلى حالة الغيبوبة.

3 ـ ملاحظات عيادية:

نرى بأن هذه الحالة هي هستيريا نائمة منذ علاقتها مع أبويها. واستيقظت عبر الأفعى التي تحولت إلى رمز لإشكالية المركب العلائقي. إنها تتماهى بوالدها عبر هذه الأفعى وما ترمز إليه مأزم الجسم وانفعالاته وحشريته الجنسية المكبوتة. وهذا ما يضع هذه الحالة في صلب السلوك المسرحي الهستيري.

- IV -

عن بعض مظاهر عصاب الحرب وقلق الحياة

IV ـ 1 عصاب الحرب والنية الجرمية الدفاعية الكامنة والقهرية

الحالة (20)

كيف تتحول تراثيات السلوك الجرمي ضد الأعزاء ومهجة الفؤاد كسلوك دفاعي مبكر ووقائي في مواجهة المحن والكوارث؟

هذه الحالة تشير على مستوى النظرية العيادية، إلى ارتباط ضروري ووثيق لأنواع معقدة من عصاب الحرب ببقايا الذكريات الهلعية في الطفولة التي تعتبر أساساً لبناء العارض الهجاسي النفساني مع فارق وحيد هو أن هلع الحرب المباشر يعتبر حادثاً مفجراً لبقايا الذكريات الطفلية.

1 ـ الملامح العامة للحالة:

امرأة هادئة عاقلة خائفة ومرعوبة، مشدودة ومتوحشة وكأنها تنتظر شيئاً وتحاذر من أشياء أخرى من أفكار وسلوك.

2 ـ العوارض:

● نوبات متكررة تتراوح من 15 إلى 20 نوبة يومياً مع تضاعف الوتيرة ليلاً.

● هلع من القيام بحركة قتل أو خنق أو رمي من أعلى لعزيز عليها وبخاصة أولادها وأفراد أسرتها وكل من يدخل في تبادلات معها.

- هلع من رؤية أشلاء وتوابيت أمامها.
- هلع من تفجيرات مدمرة أمامها.
- هلع من تقطيع أوصال أعزاء عليها ووضعها في شنطة أو في كيس نايلون أو رميها من الشباك من علٍ.
- تخيّلات وترائيات كثيرة ترمّز بواسطتها الأشياء بشكل قاتل ومدمر.
- محاذرة السكين والحبل وكل ما يمكن أن يستعمل في القتل.
- توتر أعصاب وانشداد دائم خوفاً من ذلك.
- الخوف من رؤية الشعر.
- رجفة واكتئاب.
- ترائيات بأنها تحرق من تحب في الفرن أحلام بتناثر أشلاء من تحب.
- أحلام بتناثر أشلاء من تحب.

4 ـ **الجلسات**: جائتني الحالة حيث كنت أقيم خارج بيروت أثناء هذه الفترة العصيبة. قدّم زوجها عيّنة عن معاناتها. انفردنا في غرفة منفصلة لوحدنا. لاحظتها تحدق بي... لاحظت جحوظ عينيها. قلت لها: أنت تفكرين الآن بتقطيعي إلى أجزاء وبوضعي في هذه الشنطة (شنطة التهجير العائدة لي والتي كانت بجانبي!). كان ذلك لها مفاجأة كبرى صدمتها إيجابياً وأيقظت هواماتها في اتجاه الوعي. قالت بهلع وتردد: نعم، كيف عرفت؟ قلت لها: توقعت ذلك حسب معالم وجهك... هذه مهنتي!

قالت: ما العمل وكيف تريحني. سكتت وقلت بعد فترة: عليك الثقة بي. أنا لست بساحر. أنت في ذاتك ومع نفسك تخزنين أشياء كثيرة من زمان. والآن انفجر الموقف معك أثناء الحرب وأنت تهربين للأمام باعتبار ما يمكن أن يكون أو يحصل مع أعزاء وعليك في القادم من السيء من الأيام في ظل هذا المناخ الحربي القاتم. أنا معك. ولكن عليك أن تفرغي ما بجعبتك كلياً لأنني أتصور ما هو في داخلك كما فعلت الآن. إفرغي كل شيء. وسنعيد بناء المفيد منه.

وطلبت منها 3 أشياء.

ـ تدوين كل ما تحسين به من عوارض وكان ما أثبته أعلاه.

ـ تدوين الأحداث الطفلية والماضية التي حصلت معك.

ـ تدوين كل ما يخطر ببالك مع مراقبة تطور حالتك تبعاً للجلسات (إيحاء لها بضرورة التحسن).

وكان لنا 4 جلسات:

الجلسة الأولى: وكان اللقاء الأول والاتفاق على طريقة الجلسات.

الجلسة الثانية: وكانت تحليلاً للعوارض.

الجلسة الثالثة: وكانت تحليلاً للأحداث السابقة من الطفولة وحتى الآن.

الجلسة الرابعة: وكانت تحليلاً كلياً للحالة مع اتفاق على خطة للمستقبل. وشفيت الحالة. وأراها بعدها بشكل طبيعي.

وكانت حالة هلعية حربية عابرة بعد أن اتضح لها الآلية اللاواعية لما حصل.

4 ـ الترائيات:

- «كندرجي» أزعجها منظر السكين في يده.
- وضعت قريبتها شرشفاً لتغطيها تصورت أنه غطاء تابوت.
- عباءة زوجها تخيلتها أنها كفنه.
- صندوق يجره طفل ظنته كفناً.
- زر صغير وقع على البلكون ظنته عين ابنتها!
- فكرة أن تياراً كهربائياً صعق أحداً أمامها.
- ترائيات أن المنشفة (من الغسيل) تحولت في يدها لتنشيف الدم وكيس الثياب لوضع الأشلاء.

- تخيلت زوجها مقطع الأوصال واليدين.
- تخيلت أنها تقتل جميع أفراد عائلتها.
- الإحساس بأنها متلاشية ومشلولة.
- تخيلت رجلاً يلبس ثياب امرأة وهو بدون رأس.
- تساورها مشاعر الانتحار.
- ارتباط قراءة القرآن دائماً بالحداد والموت.

5 ـ تداعي الذكريات والحوادث السابقة:

- رجل قتل في البناية أمامها.
- حادثة وفاة جارة قرب المنزل.
- وفاة شخص قريب.
- وفاة الجد ومنظر حفر القبور.
- وفاة جدتها ومنظر الدم في فمها وأنفها (انفجار داخلي).
- منظر المرضى والموتى في المستشفى (كانت تعمل في المستشفى) ترك عندها فكرة بأن الإنسان لا قيمة له.
- كان عمرها 16 سنة عندما مات ابن خالها بضربة سكين في ظهره.
- تلازم الدرج في طفولتها مع الموت والنعش.
- تهديد والدها وهي صغيرة: إذا بتقهروني أرمي نفسي عن البلكون أو أضرب رأسي بالحائط.
- مرة كنت صغيرة، طلعت على البستان مع خالي والبابا حسيت حالي لوحدي وخفت من الانزلاق إلى البئر.
- ذكرى حريق رجل وهي صغيرة.
- بقايا ذكريات صبرا وشاتيلا في ذاكرتها.
- بقايا ذكريات بناية هبطت بالقرب من بيتنا.

● حكاية المرأة التي قتلت زوجها بالجفت.

●ذكرى أخيها الصغير الذي مات بإصابة في العين مع ذكرى تغير لونه بعد الموت وحالة الوالدة حزناً عليه. وقتها لم أفهم المعنى. الآن أفهم ذلك بمفعول رجعي (قلت لها لاحقاً هنا تكمن القضية. تخافين على أولادك من نهاية مشابهة وتتصورين حالتك فتهربين إلى الأمام وتصابين بهلع من هذه الصورة. وتخافين من أن يؤدي بك الهلع إلى الوقوع في ما تحاولين الهروب منه!).

● وفاة والدتها بمرض خبيث وألم عميق بعد ذلك.

6 ـ جلسة تحليل المعطيات:

شرحت لها مسار الآلية التشكيلية للمرض ابتداء من العوارض ونكوصاً إلى بداية مرحلة الحياة. وأعدت أمامها فكرة الهروب إلى الأمام. وقلت لها أن عليها أن تتابع إخراج وإسقاط ما تشعر به لتتابع التحليل العام والدقيق للوضع في آن واحد. وهي خطة مكافحة الخواف والهجاس في آن واحد.

لاحظت بأن عدد النوبات ينخفض ـ ويتلاشى.

وهي الآن بحالة جيدة.

IV ـ 2 القلق وخواف العلاقات الآثمة. معاناة مثقف

الحالة (21)

1 ـ المعالم العامة للحالة: شاب مثقف مهذب، خجول وقلق. قابل للوضعية العلاجية ومصر على دفع بدل الجلسات. واثق من الوصول إلى نتيجة.

2 ـ العوارض: تشخيص الطبيب الذي أحاله إليّ. قال تقرير الطبيب: «بأنه يعاني من انهيار ذهاني من نوع معين. . خضع لعلاج عقاقيري وتحسن بشكل تدريجي ثم عاد فانتكس وتكررت معه هذه التبدلات وبأنه يتراجع كلما تصادفه ضغوط العمل والضغوطات الاجتماعية القوية

وبخاصة السياسية والانتخابية. لذلك نصحته باللجوء إليك علّنا نستطيع أن نساعده».

ألاحظ أن التشخيص غير دقيق ويتنافى مع وضعه الراهن وسلوكه وانفعالاته التي لا تضعه في دائرة الذهان. . وإنما هو عصابي لا يحتاج إلى لائحة الأدوية التي يتناولها، إنه فعلاً يحتاج لعلاج نفسي مبرمج ومكثف. عوارضه كما دوّنتها من الجلسة الأولى هي التالية:

- مخاوف تعود إلى ماضيه بمراحله مختلفة.
- كلام نكوصي طفلي مع تماسك منطقي وإدراك كامل الوعي.
- الخوف من الجلسة مع إرادة الشفاء.
- توبيخ الضمير.
- الخوف على الزوجة والأولاد والأهل.
- الخوف من رئيسه المباشر في العمل مع مخاوف على مستقبله المهني.
- دقات في القلب.
- نسيان غير كامل.
- خوف من الأداء المهني السيء.
- الشعور بالتبلد السلوكي في أثناء النوبات الانفعالية.
- عدم استقرار في العلاقات الأسرية.

لاحظت أنه ما زال في مجال التبادلات المباشرة ولا يحتاج لأكثر من عدة جلسات مع الإشارة إلى أنه ذهب أيضاً إلى طبيب عقلي آخر أعطاه مجموعة أخرى من الأدوية التي تساهم فعلياً في حالة التبلد والجمود التي تنتابه أحياناً .

3 ـ الجلسات (6 جلسات):

الجلسة الأولى: تسلمت منه تقرير الطبيب الذي أحاله إليّ وأخذت

المعلومات الأولية عن حالته. وتم الاتفاق على مواعيد لاحقة مع طمئنته على إمكانية المساعدة إذا توفرت عنده الثقة.

الجلسة الثانية: دعوته إلى ضرورة التداعيات الحرة والعفوية. فلم يقاوم وكان بالغ التجاوب نظراً لهدوئه وعفويته وثقافته فكانت المعطيات التالية:

- في عمر **5/4 سنوات**: كانت أخته تلعب له بقضيبه وهي أكبر منه. وكانت تستعمل قضيبه في الحصول على لذة شخصية.

- في عمر **14 سنة**: كان هو الذي يقوم بنفس الدور العبثي الجنسي «الآثم» مع أخت أخرى أصغر منه. كان هو صاحب المبادرة (أفهمته أن ذلك من آثار الحشرية الجنسية المبكرة التي عوّدته عليها أخته الأخرى عن طريق العبث به وبجسمه الطري).

- في عمر **28/ 30 سنة**: نام مع أخت امرأته (وهي مطلقة) (أفهمته بأنه تمادي بالإثم وعمّمه على مجالات وحالات أخرى وهذا في أساس شعور بالذنب والندم والخوف. وقد عمَّم ذلك لاحقاً على مجالات أخرى مثل المجال الجامعي والمهني).

- تلاحقه مشاعر الذنب من الماضي.

- الخوف من كشف عيوب في ملفه المهني والأكاديمي.

- ذكر أنه عندما كان في الخارج للدراسة، قام بسرقة أشياء بسيطة لا يحتاجها من السوبرماركت. وكان ذلك مصدر خوف كبير له.

ـ قلت له: إن هذه الحوادث المتسلسلة تجمعت كلها وأعطت كتلة مخاوف تنفجر نفسياً وجسدياً في كل مرة يتعقد فيها وضعه اليومي في تبادلاته مع الآخرين. ودعوته إلى مزيد من التداعي الحر بهدف التفريج أولاً والمعرفة المعقلنة ثانياً. وكان بادي الراحة والأمان.

الجلسة الثالثة: جاء ومعه ابنه.

- تخوف من مباشرة مسؤولياته في العمل وذلك بسبب صعوبة

مواجهة الناس بسبب اضطراره إلى التبادلات الشفهية معهم وهو فاقد الثقة بنفسه.

● لاحظ مشكلة ذاكرة عنده.

● تحدث عن «مصيبة جديدة»: واحدة من قريباتي (أسرته كبيرة العدد) أنجبت ولداً بعد أن «كتب كتابها» بشكل سري ودون معرفتنا. ولا نعرف أنها متزوجة، وهو الأكبر وعليه أن يحمل مسؤولية أخرى أدبية وأخلاقية هذه المرة.. **فانهار** ولم يستطع. وشعر بضرورة التحايل... وتربية ابن غير شرعي... وكان أمام بدائل يجب **اتخاذ قرار** بشأنها: أما الاعتراف بالواقع وتسجيل الطفل على اسمه أو البحث عن حل آخر. قلت له: أنت تعود في هذه الحالة إلى جذوة العلاقات الآثمة السابقة ومن هنا كانت شرارة الأزمة المرضية عندك. شدّد على أن إعلان عقد الزواج يعني الفضيحة لأن ذلك يعني إنجاباً وحملاً قبل موعد عقد القران اللاحق.. حاولت التهدئة والبحث عن حل لا يأزّمه ويضع الآخرين أيضاً أمام مسؤولياتهم إذا كان لا يستطيع تحمل مسؤولية تهدده بالانفجار.

الجلسة الرابعة: تحدث عن قضية قريبته. ولاحظ أنه مع حل إعلان عقد الزواج وعدم تحمل مسؤولية تبني ابنها.

● تحدث عن صعوبات المستقبل.

● تحدث عن صعوباته في التعامل مع الناس والجمهور. قال إنه عندما يتحدث عن صعوباته فقط: يحس بالحرارة في جسمه ويحس بتوتر في الكتف والزند. لاحظت أن هذه الأحاسيس ربما هي قديمة عنده ويستحضرها بشكل لاواعٍ في الأزمات الراهنة. فكّر طويلاً وتذكر ووافق على التحليل وارتاح.

الجلسة الخامسة: تحدثنا عن عدم دقة تشخيص الطبيب الذي أحاله إليّ، فارتاح ووافق. وقال إنه ينهي الدواء هذا الأسبوع. وكذلك دواء الطبيب الآخر. وعبّر عن خوفه على سمعته من لقائه **معي** ومع الأطباء النفسانيين عامة خوفاً من اتهامه بالجنون.

قلت له: أنت مثقف، ولا تقف عند هذه النقطة. أنت معي في استشارة لاتخاذ القرار فقط. فارتاح.

شرحت له تشابك المعطيات عنده: من مجال الأسرة إلى المجالات الاجتماعية المتعددة. اقترحت عليه أن أراه مرة في الشهر فقط. وبعد الجلسة القادمة أتركه لمدة ثلاثة أشهر مع إمكانية اتصال تلفوني متى يشاء. فارتاح، واقترحت عليه أيضاً أن يعتمد الرياضة، على الأقل رياضة المشي يومياً قبل النوم.

الجلسة السادسة: (الأخيرة)

- ترك الدواء كلياً.
- اقترحت عليه لقاء الدكتور الذي أحاله إليّ. ولاحظ تحسنه.
- تعرض، بمساعدتي، لتجارب عديدة مع الزملاء في العمل. وكان فيها أقوى. وبدأ في الإنتاج والإبداع «وكان ذلك أول عمل تحرري استقلالي واثق يقدم عليه» كما قال.
- ولم أعد أراه.
- اتصل بي مرات عديدة بالتلفون. وكان واضح التغير وعبر عن امتنانه.

IV ـ 3 هجاس قهري

الحالة (22)

1 ـ المعالم العامة للحالة: خجول بشكل ظاهري، عدواني يتميز بضمير أخلاقي وديني حاد ظاهرياً.

2 ـ عدد الجلسات: (5 جلسات: اثنتان في منزلي وثلاثة في المكتب).

3 ـ العوارض: التشكيلات الأولى:

- هجاس النظافة.

● حفزات قهرية لتنظيف مفرط لليدين.

● الشك بنظافة فرشاة الشعر.

● الشك بنظافة المخدة.

● الشك بنظافة المنشفة.

● تعميم الشك بالنظافة على جميع أشياء يومياته من ثياب داخلية وخارجية وغيرها.

● الوصول إلى حالة شك «لا ترحم» كما قال، **مفترسة ومرعبة**.

● الرغبة بإلحاح بالوصول إلى معرفة منطق وأسباب حالته المرعبة الراهنة.

● يتصور بأن البداية خطأ في مكان ما. إلا أنه لا يقدر على فهم ما يحصل ولا على إيقافه.

● الشعور بأفكار «شيطانية» و«نجسة» تفترسه!

● يبحث عن مخرج ونهاية لكل ذلك.

التشكيلات الثانية:

● يلاحظ أنه أصبح «موسوساً» وهذا ما يشكل خطراً على حياته ويومياته الاجتماعية وهو من أسرة معروفة وله وظيفة معروفة أيضاً.

● الخوف من ضربات القلب.

● تعميم للخوف على مظاهر أخرى عديدة ولا تنتهي.

● تتلاشى هذه المخاوف تدريجياً لكي تترك مكانها لمخاوف أخرى

4 ـ التذكر والأحداث الهلعية المهمة:

شرحت له أهمية التذكر وضرورة الوصول إلى المستوى الخفي من معاناته مقدمة لفهم الآلية التشكيلية للمرض. تذكر ما يلي:

●**في عمر 3 سنوات**: كان مرتبطاً كثيراً بالأهل ويخاف أن يبقى

لوحده. واستمر معه هذا الخوف حتى عمر 10 سنوات.

● **بعد عشر سنوات**: في المدرسة، نكات وكلام نابٍ مع الرفاق كانت تسبب كلها له الخجل.

● **في عمر 12 سنة**: أخافه رفيق مدرسة وسيطر عليه وفرض عليه علاقات جنسية منحرفة كان يلعب فيها دور الأنثى. واستطاع بعدها أن يتخلص من هذه العلاقة مع رفيق المدرسة ويترك ذلك نهائياً كما قال.

● **في عمر 14 سنة**: في حديقة عامة حيث كان يدرس، عرض عليه شخص سندويشاً أكلها، شكك رفيق له كان معه بهذه السندويش عندما قال له أنه فلان كان يلعب بقضيبه باليد التي أعطاه فيها السندويش وبأنها إذن تشكل عليه خطر إفرازات هذا الشخص العالقة باليد. نشأ عنده الخوف من الم حاول تهدئة خوفه بنفسه بمحاولة الخروج من الأفكار هذه.

● **في عمر 16 سنة**، في الثانوية لاحظ أنه كانت له حياة طبيعية فتعرف على فتاة كانت له معها علاقات.

● **في عمر 21 سنة**: برزت عنده حفزات قهرية، بتدخل الجنسية المثلية مع العلاقة مع الفتيات، وتداعت الأفكار عنده: السندويش ـ مما أدى إلى إلحاح عنده بتجنب مشاهدة إفرازاته الجنسية ـ مما دفعه بعد ذلك إلى تجنب النساء بالنظر أو بالممارسة، مما اعتبر عودة إلى الجنسية الطفلية بالهوام وأيضاً إلى مراحل طفلية سابقة: وظهر عنده بعدها «أفكار سوداء» ممزوجة بمشاعر **حادة بالذنب والشك** أوصلته إلى طقوس عقاب ذاتي مع مفعول رجعي. ومما أيقظ عنده حالات انفعالية سابقة تعود إلى عمر 12 سنة.

● بعد فترة، استعاد شيئاً من ثقته بنفسه إلا أنه بقي متردداً بين القيام بالمحرم من العلاقات مع النساء أو الانتقام من الذات وتأنيب الضمير.

● سيطرت عليه أخيراً ما يسميه «بالأفكار السوداء» وهي: «الخوف من الخطايا الأخلاقية والجنسية التي حصلت معه وبخاصة في عمر 12 سنة أي في الجنسية المثلية.

● بعد ذلك الخوف من «العلاقات الجنسية المحرمة وحتى **الآثمة** مع عناصر من أسرته أو أقاربه».

● حاول وفشل في طرد هذه «الأفكار السوداء».

● تصاعد خوفه شيئاً فشيئاً.

● لم يعد باستطاعته النوم.

● حاول الانعزال إلا أنه لم يجد السلام والراحة في عزلته (لأن الخطر الذي يتهدده في هجاسه هو داخلي) إلا أنه لاحظ بأن عزلته أرحم عليه من أن يعيش مع أناس يخاف عليهم منه ومن أفكاره السوداء التي تطالهم.

● بعد فترة، تعمم خوفه وأفكاره الهجاسية السوداء وتركت مكانها للشك: الشك برجولته مع النساء.

● الخوف من العلاقات مع النساء مع تساؤلات عن قدرته على ذلك.

● التعميم يتعاظم: الخوف من اللقاء الحميم معهن/ الخوف من كل شيء/ الحشرية بالبحث عن سببية الأشياء والظواهر/ الشك بذكورته وبوجوده وبعلاقاته بالناس/ الخوف من أن يحمل الأطفال في حضنه/ الخوف من كل انتقاد يوجه إليه.

● قام بمحاولات لمواجهة هذه المخاوف بالبحث عن سبب ذلك وحله عملياً مما أدّى به إلى «إهدار وقته بهذه الأمور السخيفة» كما قال.

● تدني طموحه المهني والعلمي وأهدر وقته أيضاً.

● بدأ يشعر بأنه مثل الجثة الهامدة بلا حراك ولا حياة.

● بخصوص هجاس النظافة (الذي قلت له بأنه ظاهري له أسبابه الخفية): لا يمكن تفسيره إلا على أساس ما دونّاه أعلاه. انتقال من وساخة الجنس المنحرف إلى وساخة أشياء الجنس والجسد بمعناها الطبي والاجتماعي.

5 ـ اقترحت عليه ما يلي:

- أن يعيش من جديد حالته الانفعالية التي تذكرها خلال الجلسات.
- العودة إلى إيجاد الربط السببي بين الظاهر والكامن.
- محاولة تغيير نمط حياته اليومية مكاناً وزماناً وأشخاصاً.
- ممارسة الرياضة أو اليوغا وسماع الموسيقى.

ترك الجلسات بعدها لسببين:

أولاً: عدم جهوزيتي لمتابعة الجلسات لعدة اعتبارات تعود إلى وقتي وعدم وجود العيادة.

ثانياً: عدم وجود بدل الجلسات نظراً لعدم وجود العيادة. عدت فرأيته في الشارع صدفة. عبّر عن إمتنانه لي وعدم سماح وقته بزيارتي وبدا عليه تحسن نسبي.

IV ـ 4 إدمان وانحراف سلوكي ـ في تفكك الأسر حديثة النعمة

الحالة (23)

ـ **ملامح الحالة**: هادىء، وسيم، قلق ومقبل على الحوار.

2 ـ العوارض: إدمان، خواف العلاقات الآثمة، الصدام الدائم مع الأهل، قلق عميق، فشل جامعي، اضطراب النسق الأسري، مطالب مالية ملحة وغير محققة دائماً.

3 ـ الجلسات: عدد الجلسات: 10.

الجلسة الأولى: حاولت تطوير مجال الثقة. ولم يأخذ ذلك وقتاً طويلاً.

بدأ بتقديم خصوصياته.

- التجربة مع المخدرات: أول مرة وكان عمره 20 سنة. مع زميل له في الغرفة في أوروبا. (لاحظ أن والده أرسله في إجازة طويلة هناك). جرام واحد في اليوم من الكوكايين. كانت الجرعة تتراوح من نصف جرام

إلى 2 جرام. كانوا مجموعة من عشرين، بنات وشباب. الغالب من الصبيان ومن جنسيات متعددة ومن نفس العمر.

بعد فترة، أوقف التعاطي بنية الخلاص نهائياً. دخل إلى مصح. عرف الوالد بذلك وجاء إلى أوروبا بشكل مفاجىء. قال إن الوالدة تعبت أعصابها. انهار المريض ولم يعد يقوى على الوقوف.

ذكر أنه ذهب إلى أوروبا بعد أن أقام علاقات آثمة مع زوجة أخيه..

عاد إلى الإثم مرة ثانية بعد عودته من أوروبا (هم من أسرة محافظة ومتديّنة).

إثم في بلده، ومخدرات في أوروبا، ثم عودة إلى الإثم في بلده ذلك أن الوالد هرّبه من بلده لإخفاء معالم جرمة الآثم مع زوجة الأخ، فذهب إلى مخيم هناك. تعلم لغة أجنبية وصرف كثيراً من الأموال.

أدمن بعد أن تعرف على شاب في الغرفة. لم يقم علاقات كثيرة مع البنات خوفاً من الإيدز. عن علاقاته بالشباب نفى **بانفعال**. ألحيت في السؤال.

قال: حصل مرة في دولة عربية أن شاباً آسيوياً عرفني على بنات أسيويات. سكوت. هذا الشاب هو لوطي. طلب مني ذلك. رفضت - ولكن حصلت تجربة بالملابس الكاملة. أزعجني ذلك كثيراً. وكان هذا من أسباب الزهد في الحياة. وكان هذا الشاب يصرف عليَّ في المطعم. وكان تعرف عليه في المطعم بعزيمة من واحد لوطي.

وكتم الموضوع (إشارة إلى أنه لعب مع الأسيوي دور الذكر).

في الدولة العربية أيضاً، قوّاد يعمل على إيصال البنات بالشباب ولكن هو يطلب ذلك لنفسه أي لعلاقات لوطية. ويستعمل البنات كمصيدة (دبق!).

● لاحظ أن دافعيته لهذه العلاقة المنحرفة هو تمني التحول إلى بنت بسبب الفشل في العلاقات الجنسية مع البنات. حصل ذلك في **عمر 16**

سنة (كان يحصل عنده انتصاب إلا أنه يفشل في التبادلات مع البنات).

● **في عمر 14/ 15 سنة**. كانت له علاقة مع فتاة في بلده... وفشلت العلاقة.

● كان «يسرق» سيارة الأهل ليخرج بها مع البنات.

● أشار إلى أنه توقف عن تعاطي المخدرات منذ سنتين. وانتقل من المخدرات إلى الدخان. وأشار إلى أن التوقف حصل بإرادة شخصية منه لأنه رأى نفسه «شحاذاً» بلا منزل ولا مأوى وأصبح عنده صورة بخسة عن الذات.

● العلاقة الراهنة بالأم: لا يحترمها كثيراً. الأهل **جميعاً غلط وأنا صح**، أشار إلى أن الوالدة انهارت وسقط شعرها. ولاحظ أنه مثل الأم (يتماهى بها) ويكرهها في آن واحد. إلا أنه لاحظ أيضاً أنه يخاف على الأهل من نتائج أعماله.

● العلاقة مع الوالد: مسافر دائماً. لا أعرفه جيداً. غياب صورة الأب، هو مصدر «المصاري» فقط... «كل حياتي غلط بغلط من وأنا صغير...»

● **العلاقة مع زوجة الأخ: عدة مرات**. كان يحصل ذلك وهي نائمة. ملامسات فقط. سكتت وانفعلت. هي حلوة وأولادها حلوين. كنت أظن أنني أقوم بدور الأب في غياب أخي في العمل مع أبي. أحست الزوجة فأخبرت أخواتي. ومرة ثانية أخبرت أخي. منذ خمسة أشهر والآن، تمنيت أن يموت أخي (لاحظ النية الجرمية الآثمة) كي أتزوجها. فقط تمنيات ولم أفعل شيئاً في سبيل ذلك.

● نية العلاقة وفعل البصبصة ـ الرؤيوية ـ على زوجة أخ آخر (تعميم مناخ الإثم).

● نية العلاقة الآثمة أيضاً مع الأخت الصغيرة (12 سنة). كان ذلك على ما أظن بتأثير المخدرات «لأنها تخرب لي مخي» (وطبعاً تسهل له عملية التعاطي مع البنات مما حاول تحاشيه في التعاطي مع الشباب توفيراً

للشفاء والصعوبة وموقف الاختبار نجاحاً أم فشلاً!).

● كذلك نية الاغتصاب عبر الألعاب مع بنت الجيران. رفيقة أختي الصغيرة، كلها أفكار شيطانية.

● فكرت أيضاً بعلاقات آثمة مع **أمي** عندما كانت تحضنني أيام الشتاء ولكنني كنت أرفض الفكرة.

● أخاف على بنات أختي مني. أي من القيام بأعمال آثمة معهن (وهو يقاوم ذلك).

الجلسة الثانية: تحدث مطولاً عن **الشكوك في نسبه**. قال: «في فترة كنت أشك أن أبي ليس أبي وأمي ليست أمي.. هل أنا ابن الزنا؟ لا أعرف ولا أقدر أن أثبت شيئاً! أشك في العلاقة الزوجية للأهل. أبي كان متزوجاً قبل زواجه من أمي. وأمي كانت أيضاً متزوجة قبل أبي».

● أحب الغطس كثيراً (الإمعان في الدخول في الأعماق...).

● مادياً أنا لا شيء.

● الرفاق يشكلون بالنسبة لي الأسرة البديلة.

● ألاحظ تفكك جسدي وفكرتي عن جسدي. ربما ذلك بسبب الإدمان.

● والدي ليس الوالد المثالي...

حاولت لقاء الأهل في محاولة لاعتماد أسلوب العلاج النسقي. وحصل لقاء مع الوالد: هو سهل، بسيط، مؤمن، واضح عليه أنه محدث النعمة. وقبل (ظاهرياً) طريقة العلاج الأسري.

الجلسة الثالثة: حديث عن الأبراج والعلاقة مع الشلة وتأثيرها. وعن الأهل والصدام معهم والجدوى من ذلك. ولاحظ أن الوالد انفعالي «يصرخ في وجهي ويطلع بالعالي ثم يعود فيتأسف». (لاحظت أنه يحاول أن يقتل الأب ويقتل قانونه الذي لم يولد ربما!). وحديث مطول عن المنزل الأسري وحاجته للاستقلالية الشخصية. الاستقلالية المكانية.

وعرضنا البدائل: استقلالية داخلية داخل المنزل الأسري أم خارجه كلياً؟ وتبين أنه يريد استقلالية ولكنه يريد تزاوراً مع الأهل. أي أنه لا يريد أن يقطع كلياً.

وحدّثته مطوّلاً عن مبدأ شوبنهاور ـ فرويد حول المسافة الدنيا الضرورية لسلامة وصحة العلاقات التبادلية الأسرية لما لذلك من شفاء.

الجلسة الرابعة: كنت قد طلبت من المريض الكتابة عن معاناته لتسريع عملية العلاج. وأبلغني في هذه الجلسة أنه توقف عن الكتابة. وعليه مظاهر الانزعاج. قال إنه لا يحب الرسم.

أضاف: كنت **مليان** مشاكل، «فضّيتها» في الكتابة. وما زلت متضايقاً من نفسي.

لا أرى أهمية للجلسات. أنا بحاجة لتغيير فعلي في مناخ الأسرة والمنزل.

لا أرى تقدماً (مما فتح الملف الأسري المالي وإدارة شؤون الأسرة) والدي يملك عدة بيوت وأنا أعيش مثل المهجّر، كما ولو كنت في أوروبا لا مقر لي. وليس عندي منزل.

اقترحت أن أتدخل لحل هذا الموضوع مع الوالد. فوافق على قاعدة الملاحظات التالية:

- غرفة خاصة لي.
- تحديد ما يمكن أن يقدمه الوالد.
- تحديد ما على المريض القيام به.
- قياس دافعية الجانبين للتعاون والتفاعل مع الآخر بإيجابية.

وحددت مسؤولياتي القادمة أمامه: بوصلة تحديد الاتجاهات والتعبير عن الرغبات، مع ملاحظة ضرورة بعث الروح في العلاقات الطبيعية مع البنات خارج نطاق الإثم والانحراف الجنسي. هذا هدف أساسي. استوعب ذلك ووافق عليه.

واقترح مساعدته في حل مشاكله الجامعية. إلى جانب تحديد لائحة احتياجات السكن بشكل تفصيلي.

الجلسة الخامسة: سأل عن همّ نظري وعيادي يؤرقه. ما هو انفصام الشخصية؟ شرحت له باختصار وقلت له إنك لست كذلك.

قال: لا أركز على شغلة واحدة. أحس بأنني مختل: عقلي مشتت. أحتاج لتنويم مغناطيسي. قلت له هذا ربما من نتائج الإدمان. قال: أرى أفلاماً في هذا الموضوع. ودخلنا في حوار حول العلاج النفسي والعلاقة مع المعالج.

عدنا إلى فكرة تنفيذ تخطيط المنزل القادم (حلم يود تحقيقه). قال أنجزت التخطيط (ملحق مكتوب). لقد أنجزت تخطيط ديكور غرفتي. التصميم ليس مني وإنما نقلته من غرفة رفيقي. وعاد فشكا مشكلة المواصلات في الجامعة(مما يعني فتح موضوع الحاجة لشراء سيارة).

فتح موضوع الذهاب إلى العلاج النفسي.

صديق أبي، الذي أوصلني إليك، استجاب لطلب أبي الذي لاحظ ضرورة علاجي فأجريت عدة تحاليل طبية. ولاحظ الطبيب أن عندي مشكلة نفسية. اعتقدوا أنني بحاجة لتنويم مغناطيسي. اعترفت لك بدون تنويم وأنت ترى أنني متعاون.

وتابع سلسلة الاعترافات.

● كنت **أسرق** وأنا صغير. في **عمر 10/ 12 سنة**، سرقت شوكولاتة من الدكان. لم يكن معي مصاري كفاية.

سرقت أيضاً في **عمر 14/ 16 سنة**.

اهتمامي **بالغطس** هو حب الاستكشاف. كذلك السرقة. السرقة في هذا العمر كانت عبر التسلل إلى معرض يعمل فيه أبي. واكتشفت المحاولة. وصودرت الأشياء المسروقة. لم أدخل السجن. إلا أنني سجنت في غرفة. أتذكر ذلك بحزن وانفعال. وحصلت سرقات أيضاً في أوروبا.

في سوبرماركت. وانكشفت مرة واحدة. أسرق أشياء لا حاجة لي بها، وعندما تدهورت الأمور بفعل المخدرات سرقت طعاماً من السوبرماركت وضبطت وحصل تحقيق. دفعت مخالفة.

طلبت منه إعداد **«لائحة الموبقات» أو «لائحة الزعرنة»** التي قمت بها والمشاعر النفسية المرافقة لها. واتفقنا على جلسة كل أسبوعين.

الجلسة السادسة: تحدث عن قضايا سياسية راهنة تهم الشباب عامة والمظاهرات ضد غزة وأريحا.

● حدّثته عن نظرية رايش حول الشباب الذي يتظاهرون في الشارع وهم عصابيون ونظرية تحليل الطباع. وعن المراهق العصابي والعمل السياسي.

● عن «لائحة الزعرنة» قال إنها لم تنجز لأنه لا وقت لديه لأنه يدرس.

● لاحظ أنه يريد أسلوباً جديداً في الحياة اليومية. لأن الشباب والرفاق هزئوا منه. والبنات تحب شخصية الرجل القوي. وأنا لا شخصية عندي.

● حديث عن الجد والجدة والوالد والوالدة.

الجلسة السابعة: تركز الحديث على تبخيس الذات وتحقيقها. وكأنني رأيته لا يريد من داخله أن يتغير وبأنه لا يبذل مجهوداً كافياً وأهله غير جادين في خطوة توافقية مع ظروفه الخاصة التي هي انعكاس لهم في كل الأحوال.

قلت له: إذا بقيت الأمور عندك وعند أهلك على ما هي عليه، لن يحدث التغيير. وأعطيته **«تمريناً» للجلسة القادمة**:

● تمرين رسم تخطيطي: تخطيط الغرفة.

● تعيين أمثلة عن تأثره بالآخرين.

الجلسة الثامنة:. شرحت له ارتباط العارض بالأحداث الماضية وبالتثبيت النكوصي فاستمع باهتمام.

الجلسة التاسعة: حديث عن الكمبيوتر والجامعة وعن ضرورة عدم التراجع أمام الصعوبات التنفيذية. وكذلك عن طريقة ملأ أوقات الفراغ ومكافحة «الزهق»، «الملل» واقترحت عليه لتخطيط الوقت وإدارته استعمال «الأجندة» هذه السنة.

قال إنه اتخذ قرار عدم السكن في العاصمة والإقامة في خارجها حتى ينتهي المنزل.

الجلسة العاشرة: استعرضنا فيها ملحق **مخطط الغرفة والمنزل**. على قاعدة أن الديكور والهندسة الداخلية والعفش هي كلها لخدمة المزاج النفسي. (الرسم).

حدد الأشكال والمساحات والألوان والزيارات والطعام وساعات الدرس والتلفزيون (الذي ألغاه) والضيافة والتلفون ولون الخشب والكراسي والغطاء... الخ... ووصل إلى نظرية متكاملة «لإدارة المزاج» في الزمان والمكان.

ولاحظت أن مجرد التخطيط بهذه الطريقة أدخله في راحة نفسية وفي أمان نفسي بدا ولو أنه على مشارف تحقيق ذاته. ولاحظت معه أهمية الهندسة المعمارية والديكور الداخلي والتنظيم المدني في ترطيب المزاج وتحقيق الذات.

الجلسة الحادية عشر: استعرضت معه **ما كتبه** عن الهموم الجامعية.

عن الأصدقاء والمدرب والزملاء في الجامعة.. والصبايا الجميلات. والسيارات عند الطلبة... فلاحظ أنه قياساً بهم هو فاشل ومريض نفسياً.. وعاد إلى استعراض العوارض والحوادث التي تم ذكرها أعلاه.

قلت له: أخذنا علماً بذلك. وكما تعلم فإننا نعمل على الحل. وأنا أدعمك وأقول لك بأنك لا تعرف مشاكل غيرك. وهي بالتأكيد موجودة ومتنوعة واتفقنا على المتابعة.

الجلسة الثانية عشر: ناقشت معه ورقة كتبها عن خطرات حول نظرته لنفسه ونظرة الناس له:

• لاحظ بأن الجيران يلاحقونه ذكوراً وإناثاً. على الطريق النساء خاصة. لاحظت أنه هو ربما يلاحقهم لإقامة أو لتخيل علاقة ما معهم!. يخاف أن يسخروا منه (لما عنده من منكرات وزعرنات) لذلك لا يحب السير على الأقدام.

• عندما يشاهد على التلفزيون مشاهد غرامية ينفعل وتدمع عيناه ويحس في صدره أو في **بلعومه** شيء (هستيريا ذكورية).

• أحس بالكسل وأتذكر وفاة جدي وكان عمري 16 سنة.

قلت له إن هذه المشاعر جميعها من مشتقات تبخيس الذات والندم الداخلي على الموبقات ولا بد من التخلص منها ونحن في سبيل ذلك. إنك تحاول الدخول إلى عمق هذه المشاعر.

الجلسة الثالثة عشر: ناقشت معه ورقة كتبها عن علاقاته **بالفتيات**:

• أتعرف على بنات كثيرات. لا أحب أن أبوح بعمري خوفاً من اعتقادهم بأنني مغفل. (وهنا مشكلة العمر والتأخر في الجامعة)...

حاولت إفهامه بأنه أمر غير مهم. المهم هو ثقته بنفسه التي نحاول استعادتها عبر عملية تحقيق الذات حسب أولويات سيجري تحديدها.

الجلسة الرابعة عشر: على أساس التفكير بضرورة تغيير التوازنات والمعادلات الأسرية شرحت له مطوّلاً ما أسميته **بميزان العلاقة الأسرية**:

ما يعني التوازن بين ما يطلبه من الأهل وما يطلبه الأهل منه بشكل يبقي العلاقة متكافئة. ورسمت له فعلاً مجسم ميزان مع محاولة تحديد عناصر كفته وعناصر كفة أهله.

ولاحظت عليه معالم بداية حس عملي للخلاص من الموقف.

الجلسة الخامسة عشر: ناقشت معه ورقة كتبها عن يوم أسري طويل. كان فيه يقود السيارة وحصلت مشاحنات أسرية وتأزمات مؤسفة. وكانت الخلاصة أنه بحاجة إلى مكان منظم ومستقل ونمط معين من الاستقلالية العملية.

مكان يخلق فيه من جديد كما يقول: برونو بلتهايم. وشرحت له هذا الأمر.

الجلسة السادسة عشر: تشخيص المشكلة بواسطة المريض:

استعرضت معه «لائحة الموبقات» أو «لائحة الزعرنات» كما قال:

1 ـ اختراق الفرائض الدينية (الصوم والصلاة والجنس).

2 ـ عدم الاهتمام الكافي بالدراسة.

3 ـ اختراق الإثم العائلي.

4 ـ التمرد على المنزل والتحصن بالرفاق في الخارج.

5 ـ الصدام الدائم مع الأهل (أبي يريد مصلحتي فيضربني).

6 ـ غياب مناخ الأصدقاء والعلاقات البناءة.

7 ـ تعاطي المخدرات التي تقتل الحواس.

8 ـ الدخان والمشروب.

9 ـ أعمال «الزعرنة» أي الانحراف في الجنس والسلوك وبخاصة الجنسي.

10 ـ عدم القدرة على إقامة علاقات سليمة مع الفتيات والتورط في علاقات مع الرجال.

11 ـ عدم الجرأة على اتخاذ القرارات مع الإشارة إلى خوف شديد عندما أرى امرأة عريانة أو نصف عريانة.

12 ـ عدم البر بالوالدين والصراخ على الوالدين.

ملاحظة: عدت إلى دعمه على أساس تطوير إيجابي لمناخ العلاقات الأسرية.

❀ ❀ ❀

سافر والده ولم يتابع التنسيق معي في أمر ابنه وأحس المريض بذلك. فلم يعد لمتابعة الجلسات.

ولم أعد أعرف شيئاً عن حالته.

IV ـ 5 عظام حدودي

الحالة (24)

1 ـ المعالم العامة للحالة: طُلب مني أن أتابع الحالة التي تعرضت لعدة نوبات في الخارج. كوّنت فكرة شاملة عن العوارض والنوبات بشكل وصفي دقيق.

وعندما رأيت الشاب لأول مرة كنت أمام رجل ناضج: وجه ممتلىء وردي. هادىء هدوء العاصفة. صبور صبر من انتهى لتوه من ضيق أخرجه عن طوره. إنساني بادي المعالم. مُعانٍ بعمق وشدة. يخنق نزوة لا تعرف من أين تأتي ولا إلى أين تتوجه. أشقر اللون، يستكشف ويركن ما يهتدي إليه في ذاكرته التائهة إلى اليوم المناسب (أو النوبة الآتية)، شديد الحنان ويطلب أشد منه. محاطٌ بأهل يحسبهم سُجّاناً أو يظن نفسه معتقلاً بحنانهم وتوجيهاتهم وهو يقبل ذلك مؤقتاً. أمٌ حاضنة موجهة من بعد، وأخت محبة مهتمة تمارس حبها واهتمامها بسلطة البنت الوحيدة والقادرة، أخ وأخ وأخ.. كل واحد منهم له همومه اليومية التي لا يمنعه من الاهتمام بالأخ الذي تحوّل إلى اختصارٍ لمشلكة الأسرة كلها. أب متوفٍ ترك ذكرى غير إيجابية في وسط العائلة.

جاء الشاب يطلب المساعدة ويقبل التوجيهات والإشارات.

أول ما لفت نظري أن عليّ أن أتعامل معه بحذر من لا يريد أن ينكسر الزجاج الهش بين يديه: إن أقترب منه دون تخطي المسافة، الدنيا، وأن أشعره بأن عليه دائماً أن يقترب مني بالطريقة نفسها دون أن يدري يقيناً بمحاذير الإقتراب المفرط.. لكي لا أسمح للنوبة القادمة بأن تأتي أثناء التبادلات معه أو بسبب هذه التبادلات خاصة. حاولت أن أنقل هذه الآلية إلى أسرته ولم أفلح كثيراً. وبالطبع لا أستطيع أن أفعل ذلك في الحياة العامة يقيناً مني بأن المجال الحيوي الواسع هو مسرح معاناته ونوباته المتكررة.

2 ـ العوارض: أوردها كما لخصتها لي قريبته وقبل أن أراه، مع إضافات عليها من خلاصة الجلسات التي عقدتها معه.

● عندما يتعرّض لحادث معين أو تهديد فعلي مباشر (أو يظن ذلك) يترافق مع تغيير وضع معين في العمل أو سوء تفاهم مع أحد العاملين (غالباً ما يكون هذا مدفوعاً بإسقاطات من عنده).. يتحول إلى حالة من **القلق وعدم النوم** والأكل وكثرة التدخين.

● شدة التفكير ومحاولة طرد الأفكار والمخاوف أو التخلص منها تؤدي عنده إلى **هز رأسه** لاشعورياً أو **هز يده** بحدة بمعنى الاستخفاف وعدم المبالاة.

● **كرهه لنفسه** ولوضعه الصحي والعملي وشعوره بالندم والضعف على المواجهة وتحمل المسؤولية. (وهذا العارض هو ما يعتبر دخيلاً على لائحة العظام ويتناقض مع الشعور بالعظمة ويؤدي إلى تشخيص الحالة كونها حالة حدودية على تماسٍ مع مظاهر عيادية أخرى انهيارية دائرية) والشعور بأن لا قيمة له وغير نافع.

●**العزلة** (وهي مظاهر انهيارية أيضاً إلا أننا نجدها أحياناً في حالات الفطام كمرحلة للتحفز نحو النوبات القادمة والصدامية مع المضطهدين الذين يتمادون في صياغة هوامات الاضطهاد)، ويظهر ذلك بعدم الخروج من المنزل وعدم الرغبة بمشاهدة أحد (مع الإشارة إلى أن المنزل الذي يسكن فيه وضيع وصغير).

● إهمال نفسه من ناحية النظافة وعدم الاعتناء بمظهره الخارجي.

● اعتقاده بأن كل من **ينظر إليه** يستخف به ويريد أن **يؤذيه أو الإمساك به** (يرتبط هذا بعمله النضالي الاستخباراتي في فترة من شبابه ويشير هذا العارض بشدة إلى اللائحة العظامية التي تميز حالته عامة) لتسليمه إلى الشرطة (وذلك من شدة الأعمال الجنائية التي قام ويقوم بها كما سنرى مثل التعاطي والانحرافات الجنسية والسلوكية على أنواعها) أو إلى حزب.

● **عدم الوثوق بكل** الأشخاص المحيطين به من أهل وجيران وأصدقاء، **والشك بكل** كلمة يسمعها (هذا عنصر عظامي هام أيضاً مع الإشارة إلى أنني استطعت أن أزيل الشك فعلاً بعلاقته معي كما قال صراحة وقال أهله وكما بدا من أعماله ومبادراته معي في مراحل معينة وفي صلب عملية النقلة.. وقد استطعت الحفاظ على هذا المناخ إجمالاً حتى نهاية الجلسات معه).

● تصلب جسمه **وجموده** كالصخرة (وهذا ما يظهر من حركة يديه وجسمه ومشيته حتى خارج نطاق النوبة وكما وصفته في تقديمي للمعالم العامة للحالة. هذا ما يدخله أيضاً في مناخ الجمدة الذهانية كتداخل مع العظام الذهاني).

● تركيز نظره وتحديقه بقوة في مواجهة الأشخاص الذين يحقد ويسخط عليهم.

3 ـ وصف النوبة بشكل عام: نشير عامة إلى عدد النوبات ومكانها وتسلسلها مع ملاحظة التباعد بين النوبات:

● النوبة الأولى في الخارج.

● النوبة الثانية في بلده، أي بعد 15 شهراً من النوبة الأول، سبقها حادث اعتداء على أحد الأقرباء الذين صادف وجودهم في منزله. وبعدها بأربعة أيام حصلت النوبة.

● النوبة الثالثة في بلده، أي بعد 13 شهراً من الثانية.

● النوبة الرابعة في بلده، أي بعد 3 أشهر من الثالثة.

● النوبة الخامسة في بلده، أي بعد 6 أشهر من الرابعة.

● النوبة السادسة في الخارج، أي بعد 3 سنوات وشهر من النوبة الخامسة.

مع ملاحظة أن الحادث المفجر للنوبة (كما ذكرنا في النوبة الثانية) لا يفعل مباشرة وإنما تحصل عملية تخزين وبعد أيام ـ هنا أربعة أيام ـ حصلت النوبة على الشكل التالي:

• الركض في الشارع بسرعة جنونية مع شتم الناس والصراخ(كأنه في حالة طوارىء يطارد هدفاً ويهرب منه في آن واحد). ويدور على نفسه بحركة دائرية كمن يبحث عن أمان ومخرج.

• يتراءى له بأن الأبنية تتهدم وتظهر خلفها الجوامع وبأن الشيوخ والأولياء الصالحين بدءوا بالظهور لدعوة الناس إلى الإيمان بالله وبأن اليوم هو يوم القيامة (هذا هو المتنفس القوي والهام للخروج من مأزقه على قاعدة الندم على المنكر والمجون الذي يعيش فيه من نساء وانحراف وشراب وتعاطي...).

• الشعور بأنه وليّ مرسل ولديه إلمام بكافة المواضيع (هذا ما يزيل الملاحظة السابقة عن كرهه لنفسه وعدم ثقته بها. ذلك أن الشعور بالعظمة ليس مرافقاً دائماً له وإنما هو على دفعات وأثناء النوبات وما سكوته إلا مؤقتاً ليشحن، من خلال تخزين المعاناة، هذا الشعور بالمعرفة الماورائية والرسولية التبشيرية).

• ترديد كلمات التوحيد والتكبير بكثير من الحدة وعدة مرات (في عملية تفريجية هجومية دفاعية في آن واحد وكأنها تختصر الكلام عن الهموم في وضعية التبادل العلاجي إلى أصوات كلمات تفريجية تصوب في اتجاه هدف إيماني وماورائي...) مما يظهر على شكل عملية طقوسية ذات سحر وقوة كبرى..

• محبة قوية للشيوخ والأولياء ودعاة الدين (وكأنه ينضوي في إطار جماعة بديلة تخرجه من أزمته الوجودية واليومية بالرغم مما يعرفه عن بعض هذه الجماعات من مناخ «تارتوف» كونه مناضلاً سياسياً سابقاً ومخابراتياً ووجودياً ماجناً. وتعتبر هذه الجماعة إطاراً تكفيرياً عن هجرته السابقة لدينه وتماديه في دنياه مما يشكّل طقساً مناسباً للندم والشعور بالذنب).

• يعود إلى وعيه بعد لحظات ويتساءل: لماذا هو في الشارع ولماذا يتصرف بهذا الشكل؟ (حاولنا تفسير ذلك في كل نقطة نذكرها)، ثم فجأة يفقد وعيه ويعود ليتصرف بعشوائية وفوضوية.

• يستهزىء بالناس ويشتمهم.

• الحاجة الملحة لرؤية أخيه الذي كان معه في الخارج (لماذا هذا الأخ؟) وبأنه ينتظره في المطار لمغادرة البلد إلى الخارج بسرعة ولكن ليس بالسيارة لأنها ستنفجر وأنه يخاف أن يقتل بداخلها كما قتل شيخ كبير بانفجار. (واضح صدمات الحرب الأهلية في مزاجه وخواطره وربما يعتبر نفسه مرجعاً معرضاً للخطر كهذا الشيخ).

• يتذكر أصحابه وجيرانه المتوفين.

• خوف على أهله ومحاولة حمايتهم من القصف والدمار والهجوم.

• يشد أعصابه ويتحول إلى رجل بقوة 7 أو 8 أشخاص (وهذا من معالم الجمدة).

• يتخيل نفسه والمحيطين به أنهم كبروا في السن كثيراً وأنهم ذوو ملامح عجوزة وثياب ممزقة، وذقون طويلة (وكأنه يحرق الزمن ويتصور شيخوخته القادمة). ومن مظاهر الهلوسة:

• الخوف من مرض «الإيدز» الذي يهدده ويخشى أن يفتك به نتيجة لعلاقة غير طبيعية مع شاب من جنسه «شذوذ».

• الضرب على الأشياء الصلبة كالخزانة أو الطاولة أو الزجاج الذي غالباً ما يكسره ويدمي نفسه (وفي ذلك صدام مطلوب منه أثناء النوبة لتفريغ شحنة القوة والجمدة..).

• تخيله بأن كوب الماء وعلبة الدخان والقداحة وصحن السجائر... أشخاص يلعبون كرة القدم وهو يوجههم مثلما يريد (هذا من معالم الهلوسة والترميز الذهاني مع الإشارة إلى أنه لاعب كرة قدم ورياضي معروف. وهو هنا في عملية نكوصية وألعاب طفولية بحيث ينتقل عبر عمل «اللعبة» من التلقي إلى الفعل).

4 ـ المعالم الجسمانية خلال النوبة:

- ضيق الخلق.
- اللهاث السريع.
- التعب.
- تصبب العرق.
- اصفرار الوجه بما يشير إلى حالة رعب وخوف (متخيلة لسيناريو في داخله).
- جفاف في الفم.
- شرب الماء بكثرة والتلذذ بشربه (في متعة فمية نكوصية واضحة).
- أعصاب مشدودة.
- سهولة في الحركة وليونة في الجسم (في فترة مقابلة لحالة الجمدة المشار إليها أعلاه).
- الركض بسرعة.
- الذهاب والإياب بسرعة وبشكل دائري ومستطيل.
- حركة دوران مستمرة داخل الغرفة (كمن يبحث عن تعيين جديد للزمان وللمكان والصورة الأمان..).
- الجلوس والوقوف بكثرة (في حركة لا قرار لها ولا استكانة).
- الصعود إلى أماكن عالية والنزول عنها بسرعة وباستعراضية جسدية (مثل الطاولة والسرير والحائط والسطح..).
- التعري وعرض الجسم وإصدار حركات بذيئة فيها اختصار للعملية الجنسية مترافقة مع كلمات نابية.
- يتخيل أشخاصاً يوجهون بنادقهم إليه وهو يقفز خوفاً منهم أحياناً وأحياناً أخرى يحاول الهجوم عليهم، بالإضافة إلى تخيل شباب وبنات أمامه يغتصبونه أو يهددونه بالاغتصاب أو يحاولون وهو في وضعية دفاعية حيناً وهجومية حيناً آخر.

ملاحظة: حاولت تقديم اللائحة العيادية للحالة على مستوياتها المختلفة بطريقتين تصنيفيتين في آن واحد:

أ ـ طريقة **DSM** التي تصف وتصنف ولا تحلل ولا تبحث عن الدلالات ولا عن الأسباب.

ب ـ طريقة التحليل النفسي التي تصنف العوارض وتجمعها على أساس عائلات مرضية (ورد ذكرها في مكان آخر من هذا الكتاب) وتبحث عن الدلالات والرموز والدافعية.

إضافة إلى ذلك، فقد اعتمدنا في الجلسات التي حصلت مع المريض، المنطق الثاني الذي لا يسمع بشكل بارد وإنما يعتمد النظرية التحليلية بشكل شامل وبتصرف تبعاً للنظرية الموقعية.

5 ـ خلاصة تقرير الطبيب العقلي عن النوبة الأولى في الخارج:

- التشخيص: فصام مزمن مع مواقف استعراضية.
- هذيان الاضطهاد.
- جمدة.
- انفعالات مفرطة وغير مبررة.
- تفكك الشخصية وتفكك إدراك الواقع.
- بقي خمسة أيام في المستشفى.
- وصف له العلاج التالي:

حبة باليوم Haldol 5 mg.

كبسولة عدد 2 في اليوم Stelazine 15 mg.

حبة عدد 2 في اليوم Artane 5 mg.

حبة واحدة في الليل Melleri 100 mg.

يعتمد هذا العلاج لمدة خمسة أشهر. وبعد شهرين من تاريخه يخفف دواء Melleril إلى 25 mg وحبة في اليوم.

6 ـ الجلسات: استمرت على مدى أربع سنوات، وهي بعدد 9 جلسات فعلية بالإضافة إلى عدد كبير من الجلسات مع الأهل (كل بمفرده أو بشكل جماعي) وبالإضافة أيضاً إلى زيارات عديدة لي في المنزل هو مع أخيه أو أخته أو أنا لهم في المنزل وبخاصة في فترات التأزم. بالإضافة إلى عدة «توصيات» به في مكان عمله قبل أن يتركه. وكما أشرت أعلاه، فقد نمت بيني وبينه مناخات إيجابية كان يمكن توظيفها بشكل أفضل لو سمحت لي ظروفي في الممارسة العيادية والتواجد في البلد بشكل أفضل.

الجلسة الأولى: تحدث عن علاقته الحميمة والعميقة بأمه.

● تذكر أنه في **عمر 8/ 9 سنوات** وكان يعمل عند خياط طلب منه مرة أن «يلعبني بقضيبه»، ففعل عنوة عنه وعمل مشكلة معه وترك العمل، (وكان قد حرق وجهه وهو يلعب بالكبريت). وكان أيضاً يلعب مع رفاقه بالتفرج على القضيب فيما بينهم وقياس من هو أكبر أو أصغر...

● تذكر عناده وفقر أهله وهو صغير وكيف كانت أمه تعمل في ظروف صعبة.

● تذكر ما كانت أمه تحكيه له عن والده المتوفي وإهماله للمنزل والأسرة وبأن الوالد كان يشرب ويسكر وكانت الوالدة قاسية عليه وبأنها كانت تتركه طيلة الليل خارج المنزل لأنه يعود سكراناً وفي وقت متأخر.

● لاحظ أنه مرتبط بوالده وبوالدته في آن واحد وبأنه أخذ منهما طباعهما معاً وبأنه من كثرة اهتمام أمه به، وبتربيته أوصلته إلى كثرة الخجل والحياء وبأنه أحياناً ينفر من أمه عندما يتذكر والده وحالة العداء بينهما ويتشنج ويتصوّر بأن أمه «غير صالحة» لأنه يحس بأن الشبه ليس كبيراً بين الأخوة والأخوات! أو «أحس بأنها عملت شيئاً غير منيح» ويشعر بالندم لهذا الظن ويطلب الصفح من الله (لاحظ أهمية هذه القاعدة الأخلاقية والإيمانية في نوباته اللاحقة). ويلاحظ بأنه حتى الآن لا يتجرأ بأن يواجه أمه في هذه القضية. ويقول لعنة الله على الشيطان وأن بعض الظن إثم.

● لاحظ بأنه يتطلع إلى الرجال ويشتهيهم ويقاوم ذلك. ويلاحظ أيضاً شهوة مشابهة نحو المرأة (جنسية ذات قطبين).

● ذكر أنه كان في الخارج يشاهد أفلاماً خلاعية مخجلة.

● ذكر أنه قام بعلاقات جنسية عديدة مع مومسات.

● ذكر أنه يشعر أحياناً بأن عليه رسالة إنقاذ العالم وبأنه أحس بذلك في نوبة حصلت معه في الخارج (ورد ذكرها في تقديم العوارض والنوبات).

● ذكر أنه خضع لعملية في القضيب (عمره 20 سنة) لتصويب انحناء فيه في وسطه، ولم تنجح بالكامل فسافر إلى الخارج لعملية أخرى ولضبط «قطبة فالتة». وما زال يحس حتى الآن بأن شيئاً «ينز» من القضيب ويخشى أو يشك بأنه لا يستطيع ربما إشباع النساء مما يدفعه ربما ـ كما قال ـ إلى التعاطي مع الرجال. ولكنه لاحظ أن اتجاهاته نحو الرجال والنساء في آن واحد كان قبل العملية وبعدها. وأشار إلى أنه أثناء النوبة في الخارج «تخيل واحد رجل يتنقوز عليه من بعيد وقال له: لو تموت لن ترى قضيبي!».

الجلسة الثانية: حديث عن الدواء وعدم تدخلي فيه.

● تحدث عن إحساس بأن الرِجْل اليمين ترقص.

● لاحظ أنه أحياناً يحب الصخب ويحب سماع الموسيقى العالية (أفهمته أنه ربما في عمليته عودة إلى مرحلة النضال السابق. وحصلت عنده فعلاً نوبة بكاء حنينية). قال أنه يتذكر أصحابه الذين ماتوا في الحرب وتحدث عن جاسوسية إسرائيل ومكافحة هذه الجاسوسية بعمل مخابراتي منظم.

● قال أنه بقي مرة 3 أيام خارج المنزل مع الكأس والنسوان والمجون (**وأحس بأنه هو هارون الرشيد**).

● ذكر مشاكله مع الوالدة وقولها له «إنه سيجيب لها الهم» وكذلك

مع أخته التي غالباً ما تنهره وحتى أمامي (لاحظت أمامها مرة خطورة القسوة معه منها ومن أمها وبأنه يخزن ما يشعر بأنه إذلال إلى يوم النوبة القادمة وبضرورة الانتباه لذلك).

● تحدث عن علاقة مع فتاة «أحبها من زمان وهي تشبه أختي». لاحظت معه بعض الملامح الآثمة الخفية في ذلك.

● قال بأنه كان «يشم المخدرات» سابقاً، غرام واحد من الكوكايين مع شرب الويسكي وقد أوقف ذلك منذ سنتين «لأنه لا يجد كوكايين في البلد».

● ذكر مشاكل كثيرة في العمل الراهن وبخاصة مع زميل له في العمل.

● قال «إن معه في السيارة عصاً يدافع بها عن نفسه وأحياناً يهدد بها ويضرب بها من يزعجه. وبأن «يده فاروطية» وبأنه منذ 15 سنة قبل الآن ضرب ابن خالته الذي يسكر معه ويحشش (هل هي فترة ما قبل النوبة الثانية؟) على عينه التي لا يرى بها حتى الآن وأن ذلك تم في مناخ التحشيش والدعارة».

● ذكر اسم فلان كان يشاركه هذه الموبقات ودخل السجن وذكر اسم امرأة تبيع كوكايين وعندها نسوان وقال بأنه يعرف نصف تجار المخدرات في البلد!.

● تحدث عن غانيات ومومسات (منطقة س) وتابع: «أسراري أصبحت عندك يا دكتور! شو بتعمل فيها أعمل أنا جاهز». وتابع: إذا «ركبت معي عوجاء لا أذهب إلى المنزل».

● عاد إلى الحديث عن الوالد والوالدة قال: لا يتحاكوا مع بعض. «أمي تحب النكد وأبي كييف كأس! ولا أعرف إذا كان يحشش» (لاحظ التماهيات عنده بالأم وبالأب في آن واحد وفي مناخ التداعي والتفكك الأسريين).

● قال: في الكعبة الشريفة، حرّمت على نفسي نام مع الرجال ـ يا

رب اشفيني. أنا رجال وحرام تموت بزرتي هكذا... إذا أحبني الله يرسل لي ولدين فقط.

● لماذا الكوكايين؟ لايضيعني وإنما أصحى كثيراً. أبحث عن **البسط** وأخلطه مع الويسكي. وعندما أحس بضياع الويسكي ألجأ إلى الكوكايين لكي أصحو. أشرب الويسكي بكثرة وعلى الناشف في الصباح. أحب الفرفشة والبسط. أحس نفسي مليونير (لاحظ الوصلة بين الخيال والواقع) وما عود شايف حدا.

إتهمنا ضابط في ميليشيات سابقاً بأنني وأسرتي جواسيس.

● قال بأن «نصف السياسيين لوطيين و...» وخلط في ذهنه بين الأنبياء والرسل والمفكرين.

في آخر جلسة، استفدت من مناخ الثقة بي وحاولت أن «أتسلل» إليه عبر التوصيات/ الإرشادات التالية:

1 ـ لا تقتل نفسك أو الآخرين.

2 ـ لا تقرب المخدرات (قال بأنه يربي ظفره للكوكايين وبأنه يشم بقلم Bicالبيك.

3 ـ لا تشرب الويسكي كثيراً. (قال 3 كؤوس على أبعد تقدير).

4 ـ احترس من النسوان (الإيدز).

5 ـ السواقة على مهل.

6 ـ إذا قبلت كل ذلك أتعهد بالتدخل مع الأهل وبخاصة الأم والأخت لكي يتخذوا منك موقفا أكثر إيجابية وتفهماً وهدوءاً. والتزم بعدم الحديث عن سرية الحالة المهنية وأيضاً بتهدئة الأهل.

وبرزت فكرة الجلسة مع الأهل. وكانت جلسة عائلية عندي في المنزل في حضور الجميع. دعوتهم لفهم الحاضر (النسق الخاص بالمريض وبهم كأسرة) والماضي (تاريخ طفولة المريض وتاريخ العلاقات الأسرية) بشلك متكامل. وشرحت لهم ما التزمت به أمام المريض. واتفقنا على العمل معاً مجتمعين أو بشكل إفرادي.

وكانت لي مقدمة علاجية تحليلية إجمالية عن وضع المريض. وأعطيت الكلام للمريض فطلب الرأفة به من قبل الأم والأخت وتعاون الإخوان معه وقدم بعض الطلبات المتعلقة بالعمل ومشاكل العمل. وبعدها أبدى كل منهم وجهة نظره وكانوا جميعاً في سقف وإطار ما طلبته منهم في التحضير للجلسة الجماعية. وارتاح المريض.

وأنهيت الجلسة بأن قلت لهم: أنا محايد أميل للمريض إجمالاً. لا أسمح لأن يستعملني المريض ضدكم ولا أن تستعملوني ضده. وهدفي صحته النفسية وأن يتعافى ويعود إلى حياة سليمة. وخرج الجميع. وبقيت وحدي مع المريض.

واتفقنا معاً على كتابة ملخص للاجتماع على الشكل المدوّن أعلاه وبحثنا ما يلي:

- متابعة العلاج.
- وعد بلقاء الأهل مرة ثانية في منزلهم الريفي الجبلي.
- إعادة التأكيد على أنني لن أقبض ثمن الجلسات وبأن الثمن يمكن أن يكون هدية شفائه أو/ وبعض الهدايا الرمزية عند الاقتدار (رمزية فعلاً وقليلة الثمن فعلاً).

الجلسة الثالثة: كانت إعادة تحليل لما دار في الجلسة الجماعية على أساس وقاعدة ورقة كتبها وتركها لي في المكتب وبعد العودة إلى الحياة الأسرية النمطية:

- لاحظ بأن **الوالدة** ما زالت على «جبروتها ولم تعترف وهي عنيدة ولا تعرف المسايرة وبأنها لم تكن تعرف أن تتصرف مع المرحوم كما يجب وهي معه كذلك».
- لاحظ بأن **أخته** «عنيدة ولئيمة ومفتكرة أن كل شيء لازم يمشي على مزاجها وتتدخل في الكبيرة والصغيرة وتفرض رأيها بكل شيء... وتضع أنفها في كل شيء».

● أخوانه الشباب جميعاً كما لاحظ على خلق جيد ومحبين ولا مشكلة معهم.

اتصلت أخته وقالت إنه انتكس (طبعاً على قاعدة النمطية الأسرية المشار إليها).

وعاد هو فاتصل بي بناء لطلبي وجاء مساءً وأعطيته موعداً جديداً. وكانت جلسة.

الجلسة الرابعة: حديث عن نشاطاته الرياضية وحديث عن المسؤول في العمل حيث يشتغل. وطلبت منه مزيداً من الاسترخاء وقلت له بأن الأمور ستتغير تدريجياً.

الجلسة الخامسة: تركزت الجلسة حول هواجس العمل وإحساسه بأن موظفاً هناك يتجسس عليه.

وتناولت مجالات الشراب والسكر والتجسس والعلاقات المتنوعة والمشاكل المعقدة مع زميل العمر ورئيسه في العمل أمام الآخرين. وبدا كما لو أنه يشحن لنوبة قادمة تحت ضغط العمل وتبعاً للعوارض المشار إليها أعلاه.

وحاول تطويق الموقف على أساس تحويل «مادة انفجار النوبة» كالصراخ والتكسير إلى مادة كلام تفريجي. وذلك بأنني كنت له مركز الأمان والحماية واستطعت على ما أظن تأجيل الانفجار وعملت لاحقاً على إلغائه بطريقة العلاج الموقفي التبادلي السلوكي عبر نزع فتيل التبادلات اليومية. فتحول المزاج في هذا الجو الحاني، من انفجار إلى انسياب بسيط وكيف ومزاج. قال: يشرب مع الخلاّن وهم يتبادلون امرأة حلوة. ويتذكرون الأيام الحلوة. وقال بأنه يشرب عندما «يكون الوضع ما عاجبني» وأهلي يحرمون عليّ ذلك ولا يقدمون البديل. وأتذكر الماضي وأمجاده. وأحس بالأسى والحزن لأن المجموعة اللي أنا فيها كلهم ماتوا. وأنا في حالة حداد عليهم كما تقول لي دائماً.

قلت له: أنت في وضع دائري: تخلق مشاكل فتشرب لتنسى وتعود لتشرب فتنسى المشاكل الحاصلة. هذا هو السيناريو الخفي.

وتذكر الوالد بحنان وأسى مما ينعكس سلباً على علاقته بالوالدة. وتذكر بأنه كان يشرب مع والده في بيت أخيه الكبير الذي كان على علاقة جيدة مع الوالد (وهكذا تبدّت الجهات والتحالفات الخفية في الأسرة). لاحظت أمامه أنه يتماهى بالوالد.

عاد إلى القول: والدي حنون لم يعيّط على أحد/ الوالدة قاسية وعنيدة/ الأخت متسلطة، وهذا لا يتغير.

طلبت منه للجلسة القادمة، استعراض أسماء الشباب الذين دخل معهم في علاقة وبالأسماء الرمزية حتى لا يعرفون. وأسماء النساء أيضاً ومواصفاتهم.

الجلسة السادسة: ذكر الأسماء المذكورة بالرموز. وكانت صورة علاقات ماجنة في لبنان وخارجه.

الهدف من ذلك كان استحضار مناخ جماعة المجون مقدمة لاحتوائها وتخطيها. حاولت ذلك وبدا لي أنني نجحت.

الجلسة السابعة: جاء بدون موعد وتبدو عليه بصمات الأزمة الأخيرة (النوبة السادسة) التي تركزت حول نوبة حصلت في مناسبة مقدسة. والمأزم الراهن هو التالي:

لم يعد باستطاعته العودة إلى ارتهاناته وإدمانه على المجون بشكل تفريجي على هامش حياة الأسرة: نساء وشراب وإدمان، وهنا المأزق. طلبت منه العودة إلى العمل إذا أمكن. وإلا فالاستقالة والعمل مع أخيه في القرية. وكان اقتراح حل مستحيل داخل الأسرة!.

وبدت عليه ملامح كسل جسماني واسترخاء وعدم القدرة على قيادة السيارة. قلت له أنها مؤشرات هبوب العاصفة. وحذرت أهله وبخاصة أخته وأمه من ذلك وطلبت منهما موقفاً متفهماً ومرناً.

*** وكان لي لقاء مع أخيه القريب منه.**

واستعرضنا معاً نمط سلوكه أثناء النوبة. وطلبت منه تهدئة الأم والأخت في التعامل معه. وكان متفهماً وأضاف معلومات جديدة حول: نسيان المريض للكثير مما يحصل أثناء النوبة إلا أنه بقي متأثراً بهول **سقوط**

بناية حيث كان يعمل. مما يعني أنه يعاني فعلاً من **صدمة الحرب**. وبأنه أصيب في اشتباكات في كتفه، وبأنه تأثر من الصدمة الأخلاقية لأخيه الكبير من زوجته. وبأن العملية في الخارج كادت أن تحوله من رجل إلى امرأة (وهذا ما قال لي في الجلسة الأخيرة بأنه تخطاه ولم يعد يحس بذلك). وبأنه تعرض لعرض إغراء من سيدة قريبة وفي منزلهم بالعلاقة الجنسية مما عاشه كعملية آثمة وبأن عمره كان 12 سنة عندما ترك والده المنزل بسبب الخلاف مع الوالدة.

وكان الأخ متفهماً تماماً لأسلوبي في العامل العلاجي مع حرص شديد على الأم والأخت وفهم تام للجانب السلطوي فيهما وعدم القدرة على إيقاف ذلك.

*** وكان المريض قد سلّمني نصاً مكتوباً ينضح منه معاناة طفلية** تذكرها لاحقاً وخلاصتها:

● صدامات طفلية مع عناصر الأسرة/ حديث عن النوبات المذكورة/ مشاعر وهوامات جنسية ماجنة حول العلاقة بالرجال والنساء والتحول والخوف من عدم القوة الجنسية.../....

الجلسة الثامنة: (كانت مع أخته) على أثر زيارة مقدسة مع والدته، وحصول أحداث كبرى استدعت إدخاله إلى المستشفى وتكثفت فيها كل أنواع النوبات السابقة. مع الإشارة إلى أن مجرد تواجده مع الوالدة (وشعوره فيها متناقض كما عبرنا سابقاً) فيه من دواعي التفجير الكثير.

- استعرضنا في هذه الجلسة **رسالة أخيه إلى الأهل عامة** (القريب منه عن حالته) وفيها العناصر التالية: ارتفعت حرارته في المكان المقدس/ أخذ يدعو الناس للصلاة/ انطوى بعدها على نفسه/ دخل المستشفى/ عوارض التشنج والقوة الفائقة والجمدة/ تحليل الأخصائيين كان جنون العظمة أو انفصام الشخصية أو الصرع/ ولكن بعد فحصه تأكد للطبيب النفسي عدم صحة ذلك وبأنه يعاني من مشكلة الكريات البيضاء في الدم وبعض الالتهابات في رئته اليمنى/ بقي في المستشفى لمدة أسبوع/ عولج

من الناحية الصحية/ دخل المستشفى العصبية للعلاج من الجانب النفسي/ أخذ دواء غير فاعل/ قرر أخوه نقله إلى المنزل/ رآه طبيب نفسي وأعطاه نفس الدواء/ رآه شيخ وكتب له/ **العوارض هي هي**: هناك من يلاحقه من أصحاب السوء. . ./.

- استعرضنا أيضاً **رسالة أخيه إلى الأخت بخاصة** وفيها: حصل في المستشفى النفسي المعطيات التالية:

الضياع التام/ عدم التركيز على شيء/ أخذ في ليلة واحدة عند إصابته بنوبة حادة **مقدار ألف وحدة من المخدر** لكي ينام يعني كمية كبيرة من المخدر لأن من الممكن أن تؤثر على قلبه وعقله/ حاول قبل المخدر الاعتداء على الممرضين والممرضات/ كان يرى نفسه في جهنم والناس ضده/ وهو مثل رسول أو نبي أرسل لمهمة فشل فيها/ أعطاه الطبيب النفسي مخدراً هو كوكتيل على الطريقة الألمانية سوف يسكته لمدة 12 ساعة ولم يسكته إلا لربع ساعة فقط/ عانى من التهاب بالرئة اليمنى/ أوجاع صدر/ حصلت حادثة جديدة على الشكل التالي:

حاول إحضار أحد الممرضين وهو أسيوي من جنسية من كان يمارس معهم سابقاً الانحراف الجنسي بهدف التكفير عن الفعل السابق مع جماعته ودعاه للإسلام بالقوة/ فشل في ذلك/ عاد إلى غرفته وأخذ يقوم بوضع أصبعه/ قام أيضاً بفك مسكة كرسي الحمام وأزاح الغطاء البلاستيك وقام بالجلوس على تلك الحديدة (السيفون) لعدة مرات (أخبرني بذلك في إحدى نوباته)/ قام واغتسل ووضع ستارة الحمام عليه واستعملها كإحرام وأخذ يطوف بالمستشفى ووقعت الستارة عن جسمه فأصبح عارياً/ أشاع في المستشفى وهو يسير جواً من الرعب والخوف لدى الجميع/ إحضار مسؤول الأمن الذي هدده بأخذه إلى السجن فهدأ قليلاً/ أعطوه حقنة مخدر/ «وجدناه بعدها لا يستطيع حراكاً»/ ارتفعت الكريات البيضاء بشكل مخيف/ (كان قد خاف على والدته بعد أن علم بأن ناساً يموتون في الزيارة) شخّص الطبيب النفسي الحالة بأنها فصام/ أثر الخوف في تفجير هذه الحالة/ أدى الدواء إلى إقفال فمه بشكل لم نستطع فتحه/ يتحرك بعصبية واختفت شرايينه

ولم نستطع إعطاءه المصل منها/ وهو نائم كان يتكلم وحده ويرتجف جسده بشكل غريب/ في اليوم الثاني عاد إلى فكرة أنه لا يستطيع أن يتزوج بسبب العملية/ زاد له الطبيب جرعة الدواء لأنه لا ينام/ الخوف من فك رباطه من السرير/ شفي من التهاب الكريات البيضاء/ بقيت مسألة الأعصاب/ هذيان/ كتب كلمات لم أفهمها جيداً وهي مادة الهذيان وهي التالية وكان **القلم يسير لوحده**. . . تقول الجملة «يشاهد عفريتين قادمين محاولين الدخول في عضوه في نفس الوقت وذلك عقاباً له عما فعل في السابق»/ عاد في اليوم التالي إلى الانفجار/ **قال الطبيب أن هذه الكلمات هي هذيان ولا تعني ولا تعبر عن شيء!!!/** قال الطبيب إذا لم يتحسن يجب جلسات الكهرباء بعد تخطيط للصدر والقلب/ نام بعدها ساعتين وعاد إلى وعيه/ احتاج إلى أكثر من جلستين/ خرج من المستشفى جرياً/ .

استعرضنا هاتين الرسالتين على ضوء الملف السابق والتوجهات العيادية السابقة. وقلت أنا مستعد للمتابعة بعد عودته كما حصل أصلاً في الجلسة الأولى بعد الانهيارات والنوبات السابقة.

«الواقعة» التاسعة: في شهر آب وكنت في إجازة في البلد. جاء إلى المنزل الساعة الحادية عشرة ليلاً بعد أن عاد من الخارج وبعد النوبة ويلف في داخله آثار النوبة الكبرى.

لاحظت «حركته غير الطبيعية امرأة جارة في الحي» وكان يدور بين السيارات يتطلى هناك. كانت الخادمة وحيدة في المنزل. رن جرس الباب ولم تفتح له (وهي من جنسية قريبة من جنسية الخدم الذين دخل مع ذكورهم في علاقة انحرافية) .ظن ربما أنني موجود ولا أريد أن أفتح الباب. خرج وهو مهتاج ويردد «بشوف فلان أي أنا». اعترضه زوج السيدة بحمية وحرص المدافع عن كرامة «الدكتور» ابن الجيران. «أكل قتلة» من الزوج ففر هارباً.

أتى بعدها بأسبوعين في النهار ولم أكن موجوداً وفُتِحَ له الباب على أساس تعليمات للخادمة التي عرفته. ترك أوراقاً ولم يعد لأخذها بعد ذلك. ولم أعد أره أبداً حتى تاريخه سنة (2001).

وملخص هذه الأوراق التي يرشح منها مناخاً هذيانياً هلاسياً كما ذكر أخوه في الرسالة:

1 ـ رسالة إلى «الرئيس المحترم»... يتحدث فيها عن الشرق الأوسط والإيديولوجيا والاستعمار... وأحوال الكون والعالم التنكولوجي. إنها كما لاحظت «رسالة كونية من مسؤول كوني مناضل قديم».

2 ـ دعاء إلى إله العالمين «ليرحم ضعفنا ويثأر لنا من بني إسرائيل».

3 ـ كتابات مرمّزة ومتفرقات تتراوح من الأغاني الماجنة إلى الأدعية المكفّرة عن الذنوب على أطراف وأغطية أوراق «دخان الجيتان» الغجرية. (ويعرف أنني مثله وبالصدفة أدخن هذه السكاير) مع كلام بذيء ونابي موجه لبعض الناس وبعض المطربين.

4 ـ شعارات سياسية نضالية منوعة على غطاء كرت روزنامة قوي. تنتهي هذه الكتابات كاالتالي: **«والآن انتهى مشواري»**.

5 ـ منوعات ومتفرقات من «كل وادٍ عصا» وتنتهي على الشكل التالي:

«رغم المسافات... أنت جالسة قربي وفي خيمتي. خذي أوراقي كاملة وارحلي بعيداً واحرقيها إن شئت لأنك لن ترجعي لي ثانية...

ما للزمان عيب سوانا ذئاب كلنا في هذا الزمان

من يتحمل أرقي وتقلباتي على فراشي...

اليوم قلبي فرحان....

وينهي.. من يحمل أسماءهم!».

❀ ❀ ❀

ولم أعد أره وبخاصة وأنني بعد هذه الفترة كنت أغلب الوقت خارج البلد وقليل التواجد للمواعيد العيادية.

خلاصة القسم الثاني

عن مهام ومستلزمات عمل العلاج النفساني

1 ـ بماذا يهتم المعالج النفسي؟

أ ـ يحاول أن يرفع درجة الوعي عند من يطلب منه مساعدة نفسية.

ب ـ يعمل على علاج النفس والذهن بحثاً عن تغيير في السلوك أو عن ترميم للتوازن أو عن إعادة توازن سابق زال بفعل الصعوبات اليومية.

ج ـ يقوم بدعم محاولة الفرد في البحث عن ذاته ومعرفة كنه شخصيته.

د ـ يعمل على اكتشاف الوسائل الكفيلة بتحقيق الطموحات الذاتية للمريض ويتم ذلك بالتعاون مع المريض نفسه.

2 ـ كيف يقوم المعالج النفساني بدوره؟

أ ـ عبر مساعدة الفرد على التقاط رسائل اللاوعي كزلات اللسان والأحلام.

ب ـ عبر الوسائل الإسقاطية.

ج ـ عبر تقنيات متعددة تعتمد كل واحدة منها نظرية تضبط استراتيجية العلاج.

د ـ عبر الاستماع غير الموجه.

هـ ـ عبر الاستماع العائم والمركز في آن واحد.

3 ـ كيف يمكن تحديد إطار العلاج النفسي؟

أ ـ هو بنيَّة تسمح بتوطين المعلومات عن المريض مقدمة للتعامل العلاجي معها.

ب ـ هو عقد يتم بين المعالج والمريض يحدد أصول لعبة العلاج.

ج ـ هو مجال أمن رمزي يقاس بزمان ومكان مساحة العلاج.

د ـ هو مكان للتعبير الذي يؤدي إلى إعادة صياغة البنية النفسية والتبادلات المادية والروحية للفرد.

هـ ـ هو لقاء يحدد الحقوق والواجبات للمعالج وللمريض على المستويين المادي والمعنوي.

4 ـ كيف تتطور العلاقة مع المعالج؟

أ ـ يشير بشكل تدريجي نحو **متاهات** اللاوعي بما يؤدي إلى آلية النقلة.

ب ـ تكون محكومة بمسار العملية العلاجية ذاتها.

ج ـ تبدأ من مساحة مصطنعة (هي مساحة العيادة) وتخترق بعدها مساحات الحياة كلها من العيادة وإليها.

د ـ تبدأ من مناخ الثقة والاحترام والطلب العيادي لكي تستقر في مناخ التغيير والتجديد الفلسفي والسلوكي الميداني.

هـ ـ تنتقل من مناخ التبعية النفسية لكي تستقر في مناخ الاستقلالية العلاجية والوجودية.

5 ـ ما هو المناخ الأخلاقي الضابط لعملية العلاج النفسي؟

أ ـ ضوابط المعرفة العلمية والمرجعية النظرية.

ب ـ ضوابط النسق الشخصي الذي يخضع له المعالج.

ج ـ ضوابط الرقابة الذاتية المتأتية من التربية في الطفولة.

د ـ ضوابط العقد المهني وأسراره وخصوصياته.

هـ ـ ضوابط النضج الفكري والقدرة العملانية والتجريبية عند المعالج.

6 ـ ما هو الدور الاجتماعي للمعالج النفسي؟

أ ـ الأخذ بالاعتبار القدرة الذاتية للمريض على القيام بالمستلزمات المادية للعلاج.

ب ـ مساعدة المريض على التكيف البيئي والاجتماعي والأسري والمهني.

ج ـ مساعدة المريض على التعامل السليم مع مفاعيل السلطات التي يخضع لها مقدمة لصياغة السلطة الذاتية عنده.

د ـ التحول إلى مرجعية مؤقتة، وغير آسرة للمريض النفسي.

هـ ـ مساعدة المريض على التنسيق ما بين أدواره الاجتماعية المختلفة.

7 ـ ما هي الضرورات الأولية لممارسة مهنة العلاج النفسي؟

أ ـ الخضوع شخصياً لعلاج نفسي أو للاستشارة النفسية.

ب ـ التمتع بمعرفة نظرية كامنة في العلاج النفسي كنظرية وتطبيق.

ج ـ العمل لفترة تجربة بإشراف معالج نفسي قادر ومعترف به.

د ـ الالتزام بإطار مؤسساتي محدد (ولو بشكل عام) يقود عملية العلاج النفسي.

هـ ـ أن يتم العمل في إطار شرعي ومعترف به حسب قوانين البلد.

8 ـ ما هي مراحل العلاج النفسي إجمالاً؟

أ ـ الشكوى أو صياغة الطلب العيادي.

ب ـ استكشاف المعلومات الأولية.

ج ـ الإحاطة بالجذور الأولى لبدايات المعاناة العيادية.

د ـ الإحاطة بخيوط الآلية التشكيلية للمرض النفساني.

هـ ـ التعامل مع العارض المرضي المشخّص.

و ـ تحديد البدائل وخيارات القرارت العلاجية الميدانية.

ز ـ التغيير وإلغاء العارض النفسي.

ح ـ التعود على الشفاء وإدارة الصحة النفسية المستديمة.

القسم الثالث

في تقنية رصد آثار الغياب والفراغ، من المنطق العيادي إلى نسق «مرشد المعاينة النفسعلاجية»

I ـ «مرشد المعاينة النفسعلاجية»، نسق متكامل في التشخيص والعلاج: تقديم.

II ـ «مرشد المعاينة النفسعلاجية»، النموذج المقترح لرصد العارض وتعيين التصنيف.

III ـ ملحق رقم (1): «دليل التصنيف العيادي».

IV ـ ملحق رقم (2): ثبت لبعض أنساق العوارض المرضية النفسانية.

المقدمة

لا بد من ترشيد عملية الانتقال من النظرية العيادية إلى الممارسة العلاجية، ويتم ذلك من خلال «بناء الحالة العيادية». ذلك بأن الصابر على المكاره في حياته اليومية هو إنسان قبل أن يكون مريضاً. هو حالة وجدانية ووجودية قبل أن يكون حالة عيادية كمادة للدراسة والتدريب والإشراف التعليمي العلاجي.

الحالة العيادية بمعناها المرضي هي فعل بناء نظري ونسقي ينتجه المعالج تعتريها مخاطر الإسقاطات الشخصية التي يمكن أن تكون خاطئة أو غير دقيقة مما يستدعي التحصين الذاتي عيادياً ونظرياً، وتعتريها أيضاً مخاطر التحزب لنظرية واحدة. ولذلك فلا بد من صياغة نسق عملي معين لرصد المعلومات ولفتح أطر تحليلها مقدمة للتأويل والتشخيص.

محاولتنا في «بناء الحالة» تنطلق من نظريتين في آن واحد: النظرية المعلوماتية التي ترصد وتدون أدق التفاصيل الفردية والجماعية في الزمان والمكان وتركنها في إطار نسق يسمح بتراكمها وتلمس مساراتها المستقبلية؛ والنظرية التحليلية التي ترسي مبادىء وأسس وأصول التأويل والتفسير وتغوص في عمق التداخل ما بين الظاهر والكامن للظاهرة السلوكية. ولا ننسى المدارس العيادية الحديثة التي ترى في السلوك المرضي انحرافاً أفقياً يتوقف عند مستوى المثيرات والاستجابات ولا يغدو كونه اضطراباً وظيفياً ليس إلا. إننا نتابع مسار هذا الاضطراب، **من قبل**، بحثاً عن الأسباب التاريخية، **ومن بعد**، تلمساً لمآله ونهاياته عبر تطور الظاهرة. وهذا ما

سمح لنا بأن يكون «المرشد» هيكل حالة بنائية تعبّر عن **رسمنا** للظاهرة كما نرصدها ومن خلال النتوءات التي نراها، مما جعل هذه الحالة نموذجاً للمعلوماتية العيادية المجهرية والمكبرة في آن واحد: إنه نموذج يحاول رصد اللامتناهي الصغر واللامتناهي الكبر والبعد.

- I -

مرشد المعاينة النفسعلاجية
نسق متكامل في التشخيص والعلاج

1 ـ ما هو المرشد؟

أداة نظرية عيادية منطقية ترسي **الأطر العامة** اللازمة لحصر العارض المرضي وللاستدلال على أصوله وجذوره، وتعمل على صياغة أهداف العلاج وفلسفته بشكل عملي، متطور وفعّال.

يهدف المرشد إلى إرساء أسس **التحليل التفصيلي** والدقيق لآلية العمل النفساني المؤدي إلى إنتاج العارض، بشكل مترابط ومتكامل.

2 ـ ماذا نعني بالمعاينة؟

نعني الوضعية العيادية بين اثنين: المريض (أو طالب الاستشارة) والمعالج (أو النفساني عامة). وهي وضعية حيادية من جهة المعالج، وتعبيرية إسقاطية من جهة المريض، محكومة بالخصوصية والسرية والصراحة، بشكل تبدو معه وكأنها مساحة المعاناة والقلق والبحث عن الأمان والإرشاد. إنها وضعية دقيقة وخاضعة لشتى أنواع التبادلات الذاتية، وهي لذلك بحاجة إلى ضبط وعقلنة وترشيد وتأطير.

ولا يطال التأطير تعبير المريض، وإنما يطال عملية الاستماع والرصد والمراقبة والملاحظة عند المعالج، بحيث يمكنه من أن يكون مرشداً فاعلاً ونشطاً ومبدعاً.

3 ـ الوضعية النفسعلاجية:

نركز في هذا المرشد على البعد النفسعلاجي بمعنى إننا نرصد الظاهرات النفسية ذات الأسباب التبادلية والعلائقية بشكل أساسي، مع ما يظهر عبرها من تجسدات عضوية ووظيفية.

4 ـ لماذا المرشد؟

من أجل المساعدة على «بناء» الحالة العيادية. ذلك أن الحالة العيادية هي نتاج بناء نسق متكامل من إبداع وابتكار المعالج. إن المريض يعيش معاناة هوامية سرابية مبعثرة، لها الكثير من المعاني والدلالات والرموز التي غالباً ما تكون متداخلة ومتناقضة، والوضعية العيادية السلمية هي التي تؤدي إلى بناء الحالة، ولا يكون ذلك إلا عبر التسلح بنسق عيادي علاجي معتمد ينطلق منه المعالج ويشكل بالنسبة له عقداً قائماً مع المريض، يوقعه المعالج عبر تدوين أهدافه ومساراته العلاجية، ويحركه المريض بدافعيته وبالثقة التي يعطيها للمعالج، وكأن المريض يحس بحدسه بأن المعالج لا يسير على غير هدى وإنما يهتدي بفلسفة متكاملة ترشح عبر السلطة والهيبة والمعرفة والأمان. من الصفات التي يمتلكها المعالج في إدارة الوضعية العيادية. والضرورة المباشرة لبناء هذا المرشد هي الإشكالية التالية:

● **التحليل النفسي** (الذي يعتبر المصدر الأول والدائم لكل الوضعيات النفسعلاجية) زاخر بالمفاهيم العيادية التي يمكن أن تتحول مصدراً لوحدات القياس على مستوى التشخيص والتصنيف والتوصيف. إلا إنها ما زالت مبعثرة ولم تصل إلى حد النسق المتكامل والعملي والعملاني: وهذا ما يحاول المرشد أن يقوم به، إنه محاولة عيادية، تحليلية لصياغة وحدة لقياس العارض المرضي تنطلق من العارض كنقطة وصول لكي تعود (بواسطة النكوص) إلى حلقات الأسباب التاريخية المكونة للعارض كنقاط انطلاق. إنها إذن محاولة لقياس حركة النكوص ـ التثبت الدائرية وفي كل الاتجاهات ـ مما يسمح بتقصي آثار مسار العارض وما ينتج عن ذلك من

عمليات التوصيف والتصنيف والتشخيص واقتراح الحلول العيادية الممكنة.

● **التصنيف المعاصر** (...DSM) يعتمد التوصيف العارضي بشكل مبعثر ويحمل الكثير من التكرار وعدم الدقة. وهو يتعامل مع الظاهرة النفسية كما ولو كانت تكراراً أو إعادة للظاهرة العضوية، مع إهمال كبير للأسباب الكامنة وراء ذلك.

● يحاول المرشد أن **يبني نسقاً عيادياً للقياس** متعدد الأبعاد والمستويات، لأنه يأخذ بالاعتبار المعطيات الأفقية (لوصف العارض على مستواه الظاهر) والمعطيات العمودية (تتبع المسار التاريخي للعارض عبر المركبات العلائقية المتعددة).

5 ـ كيف تم إنتاج المرشد؟

عبر عملنا العيادي الطويل، ومن خلال عشرات الحالات التي تابعناها (والتي قدمنا ملخصات عيادية ونظرية عن بعضها في هذا الكتاب) أمكننا أن نتعلم الكثير. مما يمكن أن نعتبره نوعاً من التحليل الذاتي الملحق بالنظر للكثير من الصعوبات العملية والعيادية التي تعرضنا لها والتي صقلت صبرنا العيادي وصقلت عمقنا في الاستماع والتأويل والنقد الذاتي وتوليف الأفكار ومتابعة الأبعاد المعقدة: فتعلمنا:

● كيف نرهف السمع دون الوقوع في الطرب أو الملل أو التيه.

● كيف نستدعي الذاكرة دون الوقوع في الإيحاء أو الأفكار المسبقة.

● كيف نحدد الأهداف العلاجية عبر تجزئة العناصر المتكاملة وإعادة جمعها وتحديد السلبيات والإيجابيات في تدخلنا العيادي.

● وكيف نطوّق نرجسيتنا واستعراضيتنا ورؤيوتينا وحتى صنميتنا، فما أن تطل حتى نحصرها ونعزلها وندجنها عبر آلية نقد ذاتي حازم وصارم، نقسو على أنفسنا لسبب منهجي ومعرفي، واجب وضروري.

● وكيف نتعامل بمنهجية عيادية مع نزواتنا المستثارة أثناء الوضعية العيادية. لقد تعلمنا محاولات القيام بما يلي:

← كيف نداور الغنج الهستيري والغضب المسرحي.

← وكيف نطوّع العناد الهجاسي.

← وكيف ندجن الهلع الخوافي.

← وكيف نواسي السوداوية ونمتص الاهتياجية بما يعني ذلك من محاولة ترميم للمزاج الانهياري الدائري.

← وكيف نلطف المغالاة الهوامية العظامية في محاولة للإبقاء عبرنا على النافذة الوحيدة المتبقية على العالم الخارجي.

← وكيف نعمل على ترميم الانكسار الفصامي في العزلة الاستشرافية كرمز واهٍ للتبادلات مع الداخل ـ الخارج.

← وكيف نفهم تبعية المدمن وهامشية المجرم وعنف المنحرف الجنسي وفوضى تماهيات الجنسي المثلي.

← وكيف نرصد القلق والأرق والفراغ والضغوط وعوارض النفس والجسد في مجتمع مأزوم، حضارته قلق ومستقبله وهم.

ما تعلمناه في هذا المجال أثبتناه في مكان آخر من هذا الكتاب، وشكل بالنسبة لنا استمرارية في الرقابة التعليمية العيادية وفي الإشراف العيادي.

هذه التجربة الذاتية كانت المدخل لبناء المرشد: كل بند منه وكل صفحة وكل فصل، تصدر كلها عن تجربة ميدانية معززة بقراءات نظرية عيادية متشعبة، بحيث بتنا نرى أن العمل العيادي هو فعل ترجمة ميدانية مباشرة من الظاهرة إلى النظرية وبالعكس. بمعنى أن الفكرة يجب أن تقاس وبأن ما يتم قياسه يجب أن يرفد النظرية.

إن إنتاج المرشد هو فعل قياس للفكرة العيادية وفعل استخلاص نظري يترتب على هذا القياس. ولذلك فإن في المرشد الكثير من الجداول والمصفوفات والخلاصات النظرية، ويحمل في طياته بذور الرقابة الدائمة والنقد الذاتي الدائم مما يمكن أن يتحول إلى خطة عمل متواصلة.

إننا نطبق المرشد في أعمالنا العيادية وسنسعى إلى تطويره بعد إثباته في هذا الكتاب عندما يتحول عملنا من ورشة فردية إلى عمل مؤسساتي مبرمج ومتكامل ـ ذلك أن بعض بنود المرشد يمكن أن يقوم بتدوينها عامل نفساني، وبعض البنود الأخرى يمكن تدوينها بعد الجلسة، وبعضها الآخر لا يمكن تدوينه إلا بعد فترة تحليل وتأمل للملف العيادي الذي يكونه المرشد.

والمرشد يمكن أن يتحول إلى مصدر لا ينضب للتدريب العيادي ولإنتاج البرامج التدريبية العيادية.

6 ـ مكوّنات المرشد والرموز وطريقة الاستعمال:

المكونات: يتألف المرشد من الملفات التالية:

I ـ الملف الاجتماعي للمفحوص ولعائلته: ويحتوي على:

1 ـ هوية المفحوص.

2 ـ الوضع الاجتماعي للمفحوص.

3 ـ حجم عائلة المفحوص (نعني بأسرة ـ 1 ـ أسرة المفحوص العازب ـ 2 ـ وأسرته الشخصية بعد أن يتزوج ويبني أسرة).

4 ـ عمر أفراد عائلة المفحوص (بما يساعدنا على قياس الحركة الديموغرافية للأسرة).

5 ـ الوضع المهني للمفحوص ولعائلته (بما يساعدنا على فهم المناخ المهني العام).

6 ـ وسائل المواصلات المتعددة (بما يساعدنا على فهم حركة المواصلات في بيئة المفحوص وتأثيرها على الضغوط والإحباطات التي يمكن أن تعيشها).

7 ـ المستوى التعليمي للمفحوص ولأفراد عائلته: (بما يساعدنا على رسم المجال الفكري والثقافي الذي يسبح فيه المفحوص).

8 ـ 9 ـ مع من يسكن المفحوص ومواصفات السكن: (بما يساعدنا

على فهم مجال السكن وحركة التباعد والتقارب بين الأفراد في هذه المساحة).

10 ـ وتيرة تبادلات المفحوص في المحيط الاجتماعي (بما يساعدنا على فهم حركة المجال الحيوي ومساحة الحياة عند المفحوص وما يصدر عنها من صراع ومجال انتقالي وغياب وفراغ واتصال. . .).

11 ـ قناعات المفحوص (بما يساعدنا على فهم المناخ الإيديولوجي للمفحوص).

12 ـ أنشطة المفحوص خارج أوقات العمل (بما يساعدنا على معرفة طريقة المفحوص لإدارة أوقات الفراغ).

13 ـ أنشطة المفحوص خلال يوم كامل (بما يساعدنا على اقتراح احتمالات التدخل لإعادة صياغة مشروع إدارة الوقت عنده).

ماذا يقيس هذا الملف الاجتماعي للمفحوص ولعائلته؟ إنه يحدد بشكل إجمالي وتفصيلي المجال الحيوي العام الذي يسبح فيه المفحوص كإطار مكبّر. بما يعني ذلك من أن الوضعية العيادية لا يمكن أن تتم بمعزل عن المجال العام. فنعرف عندها إننا أمام حالة هذا هو انتماؤها الاجتماعي العام، لكي نرى بعد ذلك ما هو العمل النفساني الذاتي الصادر عن هذا المناخ عند فرد من أفراد هذه المجموعة الاجتماعية.

II ـ الملف الطبي للمفحوص ولعائلته ويحتوي على معلومات طبية عن المفحوص وأفراد أسرته مع تحديد درجة القرابة ونوع الإصابة وتاريخها وطريقة العلاج والمتابعة والشفاء (ويساعد هذا الملف على الاستدلال على عامل الوراثة الأسرية في المرض).

III ـ الملف النفساني للمفحوص: ويحتوي على:

1 ـ تقديم إجمالي للحالة: ويركز التقديم على هوية مقدم الطلب العيادي أي الذي طلب العلاج وعلى المرافق في المقابلة الأولى وعلى المتحدث الأول عن معاناة الحالة، وهذا يعني إننا نحاول أن نتبين لمن يعطى حق الكلام والتعبير عن المعاناة العيادية: للأسرة والمحيط أم

للمريض نفسه؟ مع فرضية أن هذا الحق هو أساساً في بيئتنا للنسق الأسري والبيئي أكثر منه للمريض.

2 ـ **الشكوى ـ المعاناة العيادية للحالة**: ويركز على استخلاص الخطوط الكبرى للشكوى ولمصدر المعلومات الإضافية لمضمون هذه المعلومات.

3 ـ **الملامح السلوكية العامة للحالة**: وتشير إلى التعبيرات الوجودية المظاهرية أي إلى تعبيرات الجسد غير اللفظية بالضرورة مثل اللباس ووضعية الجلوس والوقوف والسير والانفعالات وتعبيرات الوجه والصوت وزلات اللسان والمزاح والنكات والأفعال الناقصة (إشارة لنظرية فرويد حول علم النفس المرضي للحياة اليومية). هذه العناصر جميعها تساعد في رسم الملامح العامة للحالة كتعبيرات أولية عن المعاناة الوجودية للمريض مما يمكن أن يساعد في الرصد والتأويل وترابط العناصر المتباعدة.

4 ـ **الملف النفساني السابق للمفحوص**: ونحاول هنا أن نبني نسقاً للملف السابق للمريض فيما لو كان قد خضع لعلاج أو تحليل سابقين، وذلك عبر خلاصة عملية لكل ما سبق في هذا المجال. فنجد خلاصة عن الملف، وخلاصة لنتائج الاختبارات المتعددة التي يمكن أن يكون قد خضع لها، مما يكوِّن صورة متكاملة عن الملامح العيادية المرسومة له سابقاً، أي خلاصة الصفات النفسانية المحددة سابقاً.

5 ـ **اختبارات الشخصية للملف الحالي**: ونحاول هنا أن ندون اسم الاختبار ونتائجه والملاحظات النظرية الصادرة عنه في السياق العيادي العام.

6 ـ **اختبارات القدرات النفسية والذهنية للملف الحالي**: ونكرر هنا نفس ما نحاوله في النقطة رقم 5.

7 ـ **ملخص الجلسات**: حاولنا في هذا الجدول أن نثبت بشكل متكامل عدة عناصر متداخلة، وننطلق من فهمنا لنظرية التحليل النفسي والإمكانيات الكامنة فيها لجهة القياس والتشخيص مما سبق الإشارة إليه في

مقدمة هذا الفصل. وعلى هذا نعمل على تدوين النقاط التالية:

ـ تسلسل الجلسات: رقم الجلسة وتاريخها والساعة.

ـ الأحداث الأساسية كما وردت في الجلسات: مع الأهل أو الخدم والأقارب أو في الحياة العامة (منطلقين في ذلك من فكرة فرويد حول الاحتمالات المتوقعة لحصول الصدمات الهلعية) أو مع الزوج الشريك أو في بيئة العمل (منطلقين في ذلك من معظم الدراسات حول الضغوط المهنية والاجتماعية الراهنة)، مع الإشارة إلى ضرورة تحديد وقائع الحدث وتاريخ حصوله.

ـ الصعوبات الأساسية أثناء الجلسات (انظر صفحة 19 من المرشد).

ـ نتائج التدخل العلاجي المعقد ـ ونركز على الإيجابيات والسلبيات مما أشرنا إليه لجهة النقد الذاتي والتحليل الذاتي في مقدمة هذا الفصل.

ـ التدخل العلاجي الأنسب: وقد حددنا بعض التصورات (انظر صفحة 19 من المرشد).

ـ مقترحات الجلسة التالية.

إن ملخص الجلسات هذا يسمح لنا بقراءة واحدة ومتكاملة لتراكم المعلومات والمعطيات بما يشكل قراءة نسقية بالغة الدلالة والفعالية. قراءة للشكل وللمحتوى.

8 ـ الأحداث والصدمات الهلعية الأساسية: وهو جدول مستخرج من تحليل وتصنيف جدول ملخص الجلسات (رقم 7) وفيه العناصر التالية:

ـ المرحلة العمرية التي حصلت فيها الصدمة الهلعية (توافقاً مع نظرية فرويد حول المراحل العمرية العاطفية وارتباطها بطبيعة المرض النفسي المقابل). وتم تقسيم هذه المراحل إلى ست يقابلها إجمالاً حركة مركب علائقي محدد:

من الولادة وحتى السنة: وهو ما يقابل المرحلة الغمية.

من سنة إلى سنتين ونصف: وهو ما يقابل المرحلة الشرجية.

من سنتين ونصف إلى ست سنوات: وهو ما يقابل المرحلة القضيبية.

من ست سنوات إلى عشر سنوات: وهو ما يقابل مرحلة الكمون.

من عشر سنوات إلى سبعة عشر سنة: وهو ما يقابل مرحلة المراهقة والنضوج.

من سبعة عشر سنة وما فوق: وهو ما يقابل المرحلة التناسلية.

- تعيين ووصف المكان الذي حصلت فيه الصدمة الهلعية.

- خلاصة الأحداث الهلعية - المقابلة للمرحلة التكوينية المذكورة - كما تم رصدها من الجلسة رقم . . .

- طبيعة الحدث وملابساته: هل هو هوامي أو واقعي (مشهد حقيقي أم مشهد بدائي) مع تعيين ما حصل قبل الحدث مباشرة وبعده مباشرة لما لذلك من أهمية في بناء المسار التبادلي المتكامل والعامل الذي صدرت عنه هذه المؤشرات العيادية.

- وصف الصدمة والحالة الانفعالية المرافقة وصعوبة التذكر (بما يعنيه ذلك من أن الصدمة الهلعية هي حادث مفاجىء، عنيف، ومثير لحالة انفعالية حادة تسقط مباشرة في النسيان لتعود بعد فترة). ويجب تحديداً وصف ما يلي:

- عنف الحدث.

- فجائية ومباغتة الحدث.

- طريقة التعبير عن الحالة الانفعالية.

- كيفية إعادة التذكر وملء الفراغات خلال الجلسة.

9 - جدول الأحداث المباشرة التي استدعت الطلب العيادي (الأحداث المفجرة): وهو جدول مستخرج من ملخص الجلسات (جدول رقم 7) وفيه العناصر التالية:

- تاريخ الحدث ورقمه.

ـ مكان الحدث.

ـ خلاصة الحدث.

ـ ماذا نتج عن الحدث مباشرة أو بعد فترة.

ـ مع خلاصة عامة تعين الأحداث المفجرة وتربطها بالأحداث الهلعية السابقة على الشكل التالي: الحدث المفجر رقم ... هو استعادة في الذاكرة للحدث الهلعي رقم ...

ولفهم هذا الجدول يجب العودة إلى الملاحق المرفقة بمرشد المعاينة النفس علاجية.

10 ـ الأحلام: (نستند في ذلك إلى نظرية فرويد حول تفسير الأحلام وكون الحلم هو الطريق الملكي الموصل إلى اللاوعي عبر تحليل آلية عمل الحلم) ويحتوي على العناصر التالية:

ـ تاريخ الحلم.

ـ وتيرة تكرار الأحلام المتشابهة.

ـ ملخص الحلم ورقم الجلسة التي ورد فيها.

ـ الأحداث التي سبقت الحلم والتي تليه.

ـ المفاتيح الرمزية للحلم.

11 ـ ملاحظات عامة حول الأحلام وربطها بملاحظات الأحداث الهلعية والملامح السلوكية العامة للحالة مقدمة للتشخيص والتأويل وفك الرموز والمفاتيح وفيه:

ـ رصد للتصورات والصور التي تجسد الحلم.

ـ رصد للتكثيف في الحلم.

ـ رصد للإزاحة في الحلم.

ـ خلاصة عامة لعمل الحلم.

12 ـ ملاحظات عامة، تجمع الجداول رقم 8/ 9/ 10/ 11، بما يؤدي إلى تعيين ما يلي:

- العمل النفساني المؤدي إلى إنتاج الأوالية التشكيلية.

- الوظيفة الدفاعية للأوالية التشكيلية.

- التشخيص النهائي للحالة بما يشير إلى صفة المرض التالي:

كان هذا هو النسق المرتبط بمرجعية التحليل النفسي.

IV - تحليل الحالة: (وهو النسق المرتبط بمرجعية التحليل النفسي بتداخله مع مرجعية الطب العقلي وطرائق التشخيص الأميركي المعاصر كوصف للعارض على المستوى الظاهر): وفيه العناصر التالية (وتشمل 77 بُعداً موزعة على خمسة مستويات).

1 - الوضع الذهني (17 بُعداً).

2 - الوضع الانفعالي والمزاج العاطفي (27 بُعداً).

3 - الصراعات والمآزم الأسرية - التكيف - (11 بُعداً).

4 - العوارض الجسدية (12 بُعداً).

5 - القلق والتشنج والفراغ (10 أبعاد).

- خلاصة التشخيص (نوع الحالة - ويتقاطع ذلك مع العائلات المرضية التي حددها التحليل النفسي - 10 أنواع).

مع ملاحظة أن خلاصة تحليل الحالة (أي استخراجها من العناصر 77 على المستويات الخمسة المشار إليها) يجب أن تتوافق مع خلاصات الجداول الواردة في الملف النفساني لكي يكون التحليل سليماً ومتماسكاً ومتكاملاً نظرياً وعيادياً على المستوى الواقعي وفي ذلك ضبط دقيق لعمل التوصيف والتصنيف والتشخيص وبالتالي العلاج.

إن هذا النسق المعتمد في المرشد، وبخاصة على مستوى التشخيص وتحديد صفات المرض النفسي يعالج إشكاليتين أساسيتين:

الأولى وهي: عدم دقة القياس في وضعية الروائز وتحديداً الروائز الإسقاطية، بمعنى أن الإجابة السريعة على لوحة إسقاطية مثلاً هي تثبيت

لجواب في برهة معينة قد لا تكون كافية لاستخراج المدلولات والمعاناة عند المريض. **والثانية هي** تدوين الجلسات وربط الأحداث الهلعية بما قبلها وما بعدها مما يعالج هذه المشكلة (ونحن نصدر في ذلك عن همّ متابعة ما ورد في مقال دانيال بران(1) حول تقنية روشاخ لجهة «الاختلاف في وضعية تحليل النقلة ووضعية الاختبار..) حيث إننا في التحليل النفسي أمام فعل كلام أما في روشاخ فنحن أمام فعل مكتوب» مع ما يستتبع ذلك من ضرورة التسلح بوسائل تقنية ومنهجية للوصول إلى خلاصات مفيدة في مجال التشخيص والتوصيف.

V ـ **العلاج**: وفيه:

ـ أهداف العلاج.

ـ التقنيات العلاجية المعتمدة.

ـ حركة العلاج ونتائجه.

VI ـ **الخلاصات العيادية**: ونشير هنا إلى أن نَسَقَنا العيادي يربط ـ كما ذكرنا ـ بين النظرية والعمل الميداني، لجهة ضرورة توظيف العمل العلاجي الميداني في إنتاج النظرية العيادية. فلا يستقيم العمل العيادي الميداني بدون خلاصات نظرية ترفد استراتيجية العلاج بشكل دائم ومعمق.

VII ـ **ملاحظات حول مرشد المعاينة النفسعلاجية**: وفيه:

ـ إضافات على الجداول على ضوء التجربة العيادية.

ـ ملاحظات عامة، مما يعطي للمرشد حيوية تطويرية دائمة.

ونورد هنا لائحة مختصرة عن الأساليب العلاجية الممكنة بشكل مؤقت وغير حصري:

1 ـ التحليل التبادلي.

---

(1) BRUN, (Danielle), À propos du livre de Cathérine Chabert, «Le Rorcharch en clinique adulte», in psychanalyse à l'université, Paris, 1985, (p.p. 277-285).

2 ـ الطاقة الإحيائية.

3 ـ الدينامية البيولوجية.

4 ـ الإرشاد الأسري.

5 ـ العلاج بالأصوات والصرخات.

6 ـ العلاج بطريقة الجشطلت.

7 ـ العلاج التدريبي.

8 ـ جماعات العلاج.

9 ـ الرياضة الخفيفة.

10 ـ التأمل المكثف.

11 ـ العلاج بالماساج (التدليك).

12 ـ العلاج بالموسيقى.

13 ـ السيكودراما.

14 ـ العلاج الوجودي.

15 ـ الاسترخاء.

16 ـ أحلام اليقظة الموجهة.

17 ـ العلاج الجنسي.

18 ـ العلاج بالدعم الإرشادي.

19 ـ العلاجات الشرقية.

20 ـ العلاج السلوكي.

21 ـ العلاج الأسري.

22 ـ العلاج الرايشي على أنواعه.

II

مرشد المعاينة النفسعلاجية

(م.م.ن.ع)

I الملف الاجتماعي للمفحوص ولعائلته

II الملف الطبي للمفحوص ولعائلته

III الملف النفساني للمفحوص

IV تحليل الحالة

V العلاج

VI الخلاصات العيادية النظرية

VII ملاحظات حول استعمال مرشد المعاينة النفسعلاجية

I- الملف الاجتماعي للمفحوص ولعائلته

١- هوية المفحوص

١-	الاسم والشهرة:	
٢-	الجنسية:	
٣-	العمر:	
٤-	الجنس:	
٥-	جنسية الوالدين:	

٢- الوضع الاجتماعي للمفحوص

	العمر / الحالة الاجتماعية	١	٢
		عمر المفحوص عند ذلك	ملاحظات
١-	أعزب		
٢-	متأهل		
٣-	منفصل		
٤-	أرمل		
٥-	يتيم الأم		
٦-	يتيم الأب		
٧-	الأهل منفصلون		
٨-	غير ذلك		

٣- حجـــم العائلة

	العدد \ الأسرة	١ أسرة أهل المفحوص (أسرة١)	٢ أسرة المفحوص المتزوج (أسرة٢)
١-	عدد الأولاد الذكور		
٢-	عدد الأولاد الإناث		
٣-	ترتيب المفحوص في أسرة الأهل (أسرة١)		

٤- عمر أفراد عائلة المفحوص [أسرة(١) وأسرة(٢)]

	صلة القرابة \ العمر	١ العمر بالسنوات	٢ ملاحظات
١-	الوالد (أسرة١)		
٢-	الوالدة (أسرة١)		
٣-	الشريك (أسرة٢)		
٤-	الأخوة (أسرة١)		
٥-	الأخوات (أسرة١)		
٦-	الأولاد الذكور (أسرة٢)		
٧-	الأولاد الإناث (أسرة٢)		

٥- الوضع المهني للمفحوص ولعائلته:

	أفراد العائلة / المهنة	١ المهنة	٢ عنوان العمل
١-	المفحوص		
٢-	الشريك (أسرة٢)		
٣-	الأب (أسرة١)		
٤-	الأم (أسرة١)		
٥-	الأخوان (أسرة١)	إجمالي المهن:	
٦-	الأخوات (أسرة١)	إجمالي المهن:	
٧-	الأولاد الإناث (أسرة٢)	إجمالي المهن:	
٨-	الأولاد الذكور (أسرة٢)	إجمالي المهن:	
٩-	الجد (والد الأب)		
١٠-	الجدة (والدة الأب)		
١١-	الجد (والد الأم)		
١٢-	الجدة (والدة الأم)		

٦- وسائل المواصلات المعتمدة:

١. سيارة خاصة	....	٤. دراجة	....
٢. باص عام	....	٥. مع زميل أو صديق	....
٣. باص شركة	....	٦. سيرا على الأقدام	....

٧- المستوى التعليمي للمفحوص ولأفراد العائلة:

	المستوى العلمي / أفراد العائلة	١ أمي	٢ ابتدائي	٣ متوسط	٤ ثانوي	٥ مهني	٦ جامعي	٧ غير ذلك	٨ يتابع الدارسة
١	المفحوص								
٢	الشريك (أسرة ٢)								
٣	الأب (أسرة١)								
٤	الأم (أسرة١)								
٥	الأخوان (أسرة١)								
٦	الأخوات (أسرة١)								
٧	الأولاد الذكور (أسرة٢)								
٨	الأولاد الإناث (أسرة٢)								
٩	الجد (والد الأب)								
١٠	الجدة (والدة الأب)								
١١	الجد (والد الأم)								
١٢	الجدة (والدة الأم)								

٨-مع من يسكن المفحوص

	عنوان السكن والمرحلة الاجتماعية / السكن	١ السكن الدائم (ملك)		٢ السكن المؤقت (إيجار)	
		قبل الزواج ١-١	بعد الزواج ١-٢	قبل الزواج ١-٣	بعد الزواج ١-٤
١	مع الأهل				
٢	مستقل				
٣	عند الأقارب				
٤	غير ذلك				

٩- مواصفات سكن المفحوص وعائلته:

	العائلة / مواصفات السكن	١ أسرة أهل المفحوص	٢ أسرة المفحوص المتزوج	٣ السكن الخاص للمفحوص قبل الزواج
١	عدد الغرف في المنزل			
٢	عدد الأشخاص في الغرفة الواحدة			
٣	شركاء السكن الدائمين			
٤	شركاء السكن المؤقتين			

١٠- وتيرة تبادلات المفحوص في المحيط الاجتماعي:

	وتيرة الزيارة أو اللقاء / من يقصد؟	١ يوميا	٢ أسبوعيا	٣ شهريا	٤ سنويا	٥ لا زيارات أو لقاءات
١	أهله					
٢	أهل الشريك					
٣	الأقارب المباشرين					
٤	الأصدقاء					
٥	الجيران					
٦	المعارف					
٧	غير ذلك					

١١- قناعات المفحوص:

١	مؤمن	....
٢	متدين	....
٣	علماني	....
٤	يمارس الطقوس الدينية	....
٥	ملتزم بفكر آخر	....
٦	ما هو هذا الفكر؟	....

١٢- أنشطة المفحوص خارج أوقات العمل:

١	أيام العطل الأسبوعية	....
٢	الهوايات المفضلة	....
٣	الأعياد التي يشارك فيها	....
٤	كيفية تمضية أوقات الفراغ	....

١٣- أنشطة المفحوص خلال يوم كامل:

١	فترة قبل الظهر	....
٢	فترة بعد الظهر	....
٣	فترة المساء والليل	....
٤	تعيين أوقات الطعام	....

II- الملف الطبي للمفحوص ولعائلته

	المريض / معلومات طبية	١ مرض جسدي (نوع الإصابة:)	٢ مرض نفسي (نوع الإصابة:)	٣ طريقة العلاج والأدوية التي يتناولها	٤ يتابع العلاج	٥ شفي من المرض	٦ تاريخ الشفاء
١	المفحوص تاريخ الإصابة:						
٢	الشريك (أسرة٢) تاريخ الإصابة:						
٣	الأبناء (أسرة٢) تاريخ الإصابة:						
٤	الأب (أسرة١) تاريخ الإصابة:						
٥	الأم (أسرة١) تاريخ الإصابة:						
٦	الأخوان (أسرة١) تاريخ الإصابة:						
٧	الأخوات (أسرة١) تاريخ الإصابة:						
٨	أهل الأب (تحديد القرابة) تاريخ الإصابة:						
٩	أهل الأم (تحديد القرابة) تاريخ الإصابة:						

III- الملف النفساني للمفحوص:

١- تقديم إجمالي للحالة:

١	مقدم الطلب العيادي (طلب العلاج)	١	صديق		
		٢	طبيبه الشخصي		
		٣	الأهل		
		٤	المدرسة		
		٥	مؤسسة العمل		
		٦	الجيران		
		٧	غير ذلك		
٢	المرافق في المقابلة الأولى	١	بمفرده		
		٢	برفقة أحد من أهله		
		٣	برفقة صديق		
		٤	برفقة زميل من المؤسسة		
		٥	برفقة أحد أفراد الهيئة التعليمية		
		٦	غير ذلك		
٣	المتحدث الأول عن معاناة الحالة	١	المفحوص نفسه		
		٢	مرافق المفحوص		
		٣	مقدم الطلب العيادي (العلاج)		
		٤	غير ذلك		

٢- الشكوى (المعاناة العيادية للحالة):

١	خلاصة الشكوى	....		
٢	مصدر المعلومات الإضافية التي حصل عليها المعالج	١	من العائلة	
		٢	من مؤسسة العمل	
		٣	من المدرسة	
		٤	غير ذلك	
٣	مضمون المعلومات الإضافية التي حصل عليها المعالج	....		

٣- الملامح السلوكية العامة للحالة:

١	اللباس	١. اللون الغالب: .... ٢.الموضة الغالبة (الزي): .... ٣.نوعية اللباس: .... ٤.وتيرة تغيير اللباس: (كل يوم/ أحيانا/قليلا) ....
٢	وضعية الجلوس	١. ثابت: .... ٥. محافظ على آداب السلوك: .... ٢. متحرك: .... ٦. بشكل جنيني (انكفاء على الذات) .... ٣. متكئ على جانب واحد: ...... ٧. بحركة دائرية: .... ٤. مسترخي: ....
٣	الوضعية أثناء الوقوف والسير	١. على رجل واحدة: .... ٨. تركيز النظر إلى البعيد: .... ٢. على رجلين: ....٩. انحناء: .... ٣. اليد في الجيب: .... ١٠. يضع يد على كتف المتحدث معه: ...... ٤. اليدان متأهبتان: .... ٥. ثابت وعامودي: .... ١١. ضربات قوية على الأرض بالرجل: ...... ٦. متراخي: .... ١٢. بلبلة وتردد في حركة اليدين: .... ٧. منحني: ....١٣. غير ذلك: ....
٤	التعبير عن الانفعالات	١. بالخفاء: .... ٢. بشكل ظاهر: .... ٣. بالحزن: .... ٤. بالمرح: .... ٥.بالصوت العالي: .... ٦. بهدوء: .... ٧. وتيرة تغير الانفعالات (سريعة☐ /بطيئة☐ /لا تغير ☐) ٨. درجة الحركة الجسدية: عالية ☐ خفيفة ☐ ٩. تعابير الوجه: باردة☐ حادة ☐ جامدة ☐

تابع ٤	تعبيرات الوجه والنظر	١٠. انشداد وتوتر: .... ١١. النظر مباشرة إلى الآخر: .... ١٢. التركيز غير المباشر على الآخر: .... ١٣. تحريك الرأس: .... ١٤. رأس ثابت عند الكلام والنظر إلى الآخر: .... ١٥. نظرات تائهة: .... ١٦. غير ذلك: ....
٥	التعبير اللفظي ونبرة الصوت	١. كلام بمعاني واضحة ودقيقة: .... ٢. كلام بمعاني مباشرة: .... ٣. كلام بمعاني مبهمة: .... ٤. كلام بمعاني غير مباشرة (بالرموز والإيحاء): .... ٥. بالصوت العالي: .... ٦. بالصراخ: .... ٧. بصوت خافت ومتردد: .... ٨. تكرار بعض الجمل والتعابير: .... ٩. قليل الكلام: .... ١٠. لا يتحدث إلا نادرا: .... ١١. كلام غير مفهوم دائما: .... ١٢. كلام فيه الكثير من الابتكار والخصوصية: .... ١٣. جرس كلامي: .... ١٤. يقول مالا يضمر: .... ١٥. يضمر مالا يقول: .... ١٦. لا يتكلم أبدا: .... ١٧. غير ذلك: ....
٦	زلات اللسان	١. يقول غالبا مالا يريد قوله: .... ٢. تخذله كلماته فيعبر عن أشياء كثيرة لها دلالات ومعاني خفية: .... ٣. أمثلة على ذلك: ....

٧	المزاح والنكات	كثيرة أو قليلة: .... تتعلق بالعمل: .... تتعلق بالأسرة والخصوصيات: .... ذات طابع جنسي غالبا: .... ذات طابع منطقي وذكي غالبا: .... ذات طابع سياسي غالبا: .... تستهدف الآخر غالبا: .... تستهدف الذات غالبا: .... تدخل في يومياته وتطبع نمطه في السلوك والتبادلات.......... تستهدف إيذاء الآخر.......... ينزعج من نكات ومزاح الآخر وبخاصة إذا كانت تستهدفه..........
٨	الأفعال الناقصة	كثيرة أو قليلة: .... يكسر كثيرا من الأشياء: .... يوقع الكثير من الأشياء ويقلبها: .... يجرح نفسه ويؤذيها (ماديا ومعنويا): .... يجرح ويؤذي الآخرين (ماديا ومعنويا): .... غير ذلك: ....

٤- الملف النفساني السابق للمفحوص:

١	الخلاصة العامة للملف	١.التشخيص: .... ٢.العلاج: .... ٣.النتائج: ....
٢	نتائج اختبارات القدرات الذهنية	اسم الاختبار: .... ١. .... ٢. .... ٣. .... خلاصة النتائج: .... ١. .... ٢. .... ٣. ....
٣	نتائج اختبارات الشخصية	اسم الاختبار: .... ١. .... ٢. .... ٣. .... خلاصة النتائج: .... ١. .... ٢. .... ٣. ....

٥- اختبارات الشخصية للملف الحالي:

نوع الاختبار / معلومات عنه	اختبارات الشخصية
اسم الاختبار	
١ نتائج الاختبار	....
٢ ملاحظات حول تطبيق الاختبار	....

٦- اختبارات القدرات النفسية والذهنية للملف الحالي:

نوع الاختبار / معلومات عنه	الاختبارات النفسية والذهنية
اسم الاختبار	
١ نتائج الاختبار	....
٢ ملاحظات حول تطبيق الاختبار	....

٧- ملخص الجلسات

ملاحظات عن الجلسات تسلسل الجلسات	١ الأحداث الأساسية كما وردت في الجلسات	٢ الصعوبات الأساسية أثناء الجلسات
الجلسة رقم: تاريخ الجلسة ..../......./....... الساعة	١.مع الأهل: وقائع الحدث وتاريخ حصوله .... ٢.مع الخدم والأقارب: وقائع الحدث وتاريخ حصوله .... ٣.مع الصغار والكبار في المدرسة والحياة العامة وقائع الحدث وتاريخ حصوله: .... ٤.مع الزوج الشريك: وقائع الحدث وتاريخ حصوله: .... ٥.في بيئة العمل: وقائع الحدث وتاريخ حصوله .... ٦. غير ذلك:	١.صمت المفحوص .... ٢.فهم الرموز .... ٣.إسقاطات المريض........................ .... ٤.حالة معقدة ومتداخلة .... ٥.الانخراط الشخصي في الحالة .... ٦.الغياب المتكرر للمفحوص .... ٧.تدخل الأهل خارج الجلسات .... ٨.غير ذلك ....
الجلسة رقم: تاريخ الجلسة ..../......./....... الساعة	١.مع الأهل: وقائع الحدث وتاريخ حصوله .... ٢.مع الخدم والأقارب: وقائع الحدث وتاريخ حصوله .... ٣.مع الصغار والكبار في المدرسة والحياة العامة وقائع الحدث وتاريخ حصوله: .... ٤.مع الزوج الشريك: وقائع الحدث وتاريخ حصوله: .... ٥.في بيئة العمل: وقائع الحدث وتاريخ حصوله .... ٦. غير ذلك:	١.صمت المفحوص .... ٢.فهم الرموز .... ٣.إسقاطات المريض........................ .... ٤.حالة معقدة ومتداخلة .... ٥.الانخراط الشخصي في الحالة .... ٦.الغياب المتكرر للمفحوص .... ٧.تدخل الأهل خارج الجلسات .... ٨.غير ذلك ....
الجلسة رقم: تاريخ الجلسة ..../......./....... الساعة	١.مع الأهل: وقائع الحدث وتاريخ حصوله .... ٢.مع الخدم والأقارب: وقائع الحدث وتاريخ حصوله .... ٣.مع الصغار والكبار في المدرسة والحياة العامة وقائع الحدث وتاريخ حصوله: .... ٤.مع الزوج الشريك: وقائع الحدث وتاريخ حصوله: .... ٥.في بيئة العمل: وقائع الحدث وتاريخ حصوله .... ٦. غير ذلك:	١.صمت المفحوص .... ٢.فهم الرموز .... ٣.إسقاطات المريض........................ .... ٤.حالة معقدة ومتداخلة .... ٥.الانخراط الشخصي في الحالة .... ٦.الغياب المتكرر للمفحوص .... ٧.تدخل الأهل خارج الجلسات .... ٨.غير ذلك ....

٢			
نتائج التدخل العلاجي المعقد: التقنية المعتمدة:		٤	٥
النتائج الإيجابية	النتائج السلبية	التدخل العلاجي الأنسب على ضوء النتائج المذكورة	مقترحات الجلسة التالية
		١.نفس التقنية: .... ٢.تقنية مساعدة: .... ٣.تقنية جديدة مختلفة: .... ٤.إطالة وقت العلاج: .... ٥.تقليص وقت العلاج: .... ٦.غير ذلك:	
		١.نفس التقنية: .... ٢.تقنية مساعدة: .... ٣.تقنية جديدة مختلفة: .... ٤.إطالة وقت العلاج: .... ٥.تقليص وقت العلاج: .... ٦.غير ذلك:	
		١.نفس التقنية: .... ٢.تقنية مساعدة: .... ٣.تقنية جديدة مختلفة: .... ٤.إطالة وقت العلاج: .... ٥.تقليص وقت العلاج: .... ٦.غير ذلك:	

ملاحظات عن الجلسات	١	٢
تسلسل الجلسات	الأحداث الأساسية كما وردت في الجلسات	الصعوبات الأساسية أثناء الجلسات
الجلسة رقم: تاريخ الجلسة ....../....../...... الساعة	١.مع الأهل: وقائع الحدث وتاريخ حصوله .... ٢.مع الخدم والأقارب: وقائع الحدث وتاريخ حصوله ...... ٣.مع الصغار والكبار في المدرسة والحياة العامة وقائع الحدث وتاريخ حصوله: ...... ٤.مع الزوج الشريك: وقائع الحدث وتاريخ حصوله: ...... ٥.في بيئة العمل: وقائع الحدث وتاريخ حصوله ...... ٦. غير ذلك:	١.صمت المفحوص ...... ٢.فهم الرموز ...... ٣.إسقاطات المريض...... ...... ٤.حالة معقدة ومتداخلة ...... ٥.الانخراط الشخصي في الحالة .... ٦.الغياب المتكرر للمفحوص ...... ٧.تدخل الأهل خارج الجلسات .... ٨.غير ذلك ....
الجلسة رقم: تاريخ الجلسة ....../....../...... الساعة	١.مع الأهل: وقائع الحدث وتاريخ حصوله .... ٢.مع الخدم والأقارب: وقائع الحدث وتاريخ حصوله ...... ٣.مع الصغار والكبار في المدرسة والحياة العامة وقائع الحدث وتاريخ حصوله: ...... ٤.مع الزوج الشريك: وقائع الحدث وتاريخ حصوله: ...... ٥.في بيئة العمل: وقائع الحدث وتاريخ حصوله ...... ٦. غير ذلك:	١.صمت المفحوص ...... ٢.فهم الرموز ...... ٣.إسقاطات المريض...... ...... ٤.حالة معقدة ومتداخلة ...... ٥.الانخراط الشخصي في الحالة .... ٦.الغياب المتكرر للمفحوص ...... ٧.تدخل الأهل خارج الجلسات .... ٨.غير ذلك ....
الجلسة رقم: تاريخ الجلسة ....../....../...... الساعة	١.مع الأهل: وقائع الحدث وتاريخ حصوله .... ٢.مع الخدم والأقارب: وقائع الحدث وتاريخ حصوله ...... ٣.مع الصغار والكبار في المدرسة والحياة العامة وقائع الحدث وتاريخ حصوله: ...... ٤.مع الزوج الشريك: وقائع الحدث وتاريخ حصوله: ...... ٥.في بيئة العمل: وقائع الحدث وتاريخ حصوله ...... ٦. غير ذلك:	١.صمت المفحوص ...... ٢.فهم الرموز ...... ٣.إسقاطات المريض...... ...... ٤.حالة معقدة ومتداخلة ...... ٥.الانخراط الشخصي في الحالة .... ٦.الغياب المتكرر للمفحوص ...... ٧.تدخل الأهل خارج الجلسات .... ٨.غير ذلك ....

٣		٤	٥
نتائج التدخل العلاجي المعقد: التقنية المعتمدة:			
النتائج الإيجابية	النتائج السلبية	التدخل العلاجي الأنسب على ضوء النتائج المذكورة	مقترحات الجلسة التالية
		١.نفس التقنية: .... ٢.تقنية مساعدة: .... ٣.تقنية جديدة مختلفة: .... ٤.إطالة وقت العلاج: .... ٥.تقليص وقت العلاج: .... ٦.غير ذلك:	
		١.نفس التقنية: .... ٢.تقنية مساعدة: .... ٣.تقنية جديدة مختلفة: .... ٤.إطالة وقت العلاج: .... ٥.تقليص وقت العلاج: .... ٦.غير ذلك:	
		١.نفس التقنية: .... ٢.تقنية مساعدة: .... ٣.تقنية جديدة مختلفة: .... ٤.إطالة وقت العلاج: .... ٥.تقليص وقت العلاج: .... ٦.غير ذلك:	

٨-الأحداث والصدمات الهلعية الأساسية (مستخرج من تحليل وتصنيف جدول "ملخص الجلسات")

المعلومات / الفترة الزمنية	١ تعيين ووصف المكان	٢ خلاصة الأحداث الهلعية مع الإشارة إلى رقم الجلسة التي ذكر خلالها الحدث	٣ طبيعة الحدث وملابساته	٤ وصف الصدمة والحالات الانفعالية المرافقة وصعوبة التذكر
من الولادة إلى سنة تحديداً:		١.من الجلسة رقم: …… ٢.خلاصة الحدث الهلعي: ……	١.هوامي ☐ واقعي ☐ ٢.ما حصل قبل الحدث مباشرة: …… ٣.ما حصل بعد الحدث مباشرة ……	١.عنف الحدث: …… ٢.فجائية ومباغتة الحدث: …… ٣.طريقة التعبير عن الحالة الانفعالية: …… ٤.كيفية إعادة التذكر وملء فراغات النسيان خلال الجلسة: ……
من سنة إلى سنتين ونصف تحديداً:		١.من الجلسة رقم: …… ٢.خلاصة الحدث الهلعي: ……	١.هوامي ☐ واقعي ☐ ٢.ما حصل قبل الحدث مباشرة: …… ٣.ما حصل بعد الحدث مباشرة ……	١.عنف الحدث: …… ٢.فجائية ومباغتة الحدث: …… ٣.طريقة التعبير عن الحالة الانفعالية: …… ٤.كيفية إعادة التذكر وملء فراغات النسيان خلال الجلسة: ……
من سنتين ونصف إلى ست سنوات تحديداً:		١.من الجلسة رقم: …… ٢.خلاصة الحدث الهلعي: ……	١.هوامي ☐ واقعي ☐ ٢.ما حصل قبل الحدث مباشرة: …… ٣.ما حصل بعد الحدث مباشرة ……	١.عنف الحدث: …… ٢.فجائية ومباغتة الحدث: …… ٣.طريقة التعبير عن الحالة الانفعالية: …… ٤.كيفية إعادة التذكر وملء فراغات النسيان خلال الجلسة: ……
من ست سنوات إلى عشر سنوات تحديداً:		١.من الجلسة رقم: …… ٢.خلاصة الحدث الهلعي: ……	١.هوامي ☐ واقعي ☐ ٢.ما حصل قبل الحدث مباشرة: …… ٣.ما حصل بعد الحدث مباشرة ……	١.عنف الحدث: …… ٢.فجائية ومباغتة الحدث: …… ٣.طريقة التعبير عن الحالة الانفعالية: …… ٤.كيفية إعادة التذكر وملء فراغات النسيان خلال الجلسة: ……
من عشر سنوات إلى سبعة عشر سنة تحديداً:		١.من الجلسة رقم: …… ٢.خلاصة الحدث الهلعي: ……	١.هوامي ☐ واقعي ☐ ٢.ما حصل قبل الحدث مباشرة: …… ٣.ما حصل بعد الحدث مباشرة ……	١.عنف الحدث: …… ٢.فجائية ومباغتة الحدث: …… ٣.طريقة التعبير عن الحالة الانفعالية: …… ٤.كيفية إعادة التذكر وملء فراغات النسيان خلال الجلسة: ……
من سبعة عشر سنة وما فوق تحديداً:		١.من الجلسة رقم: …… ٢.خلاصة الحدث الهلعي: ……	١.هوامي ☐ واقعي ☐ ٢.ما حصل قبل الحدث مباشرة: …… ٣.ما حصل بعد الحدث مباشرة ……	١.عنف الحدث: …… ٢.فجائية ومباغتة الحدث: …… ٣.طريقة التعبير عن الحالة الانفعالية: …… ٤.كيفية إعادة التذكر وملء فراغات النسيان خلال الجلسة: ……

٩- جدول الأحداث المباشرة التي استدعت الطلب العيادي (الأحداث المفجرة):

معلومات عن الحدث / تاريخ الحدث		١ المكان	٢ خلاصة الحدث (مع ذكر الجلسة التي يتم فيها تذكر الحدث)	٣ ماذا نتج عن الحدث مباشرة أو بعد فترة
الحدث رقم١	ح١ بتاريخ ....../...../......	....	١.ورد في الجلسة رقم: .... ٢.خلاصة الحدث:	١.مباشرة: .... ٢.بعد فترة: ....
الحدث رقم٢	ح٢ بتاريخ ....../...../......	....	١.ورد في الجلسة رقم: .... ٢.خلاصة الحدث:	١.مباشرة: .... ٢.بعد فترة: ....
الحدث رقم٣	ح٣ بتاريخ ....../...../......	....	١.ورد في الجلسة رقم: .... ٢.خلاصة الحدث:	١.مباشرة: .... ٢.بعد فترة: ....
الحدث رقم٤	ح٤ بتاريخ ....../...../......	....	١.ورد في الجلسة رقم: .... ٢.خلاصة الحدث:	١.مباشرة: .... ٢.بعد فترة: ....
الحدث رقم٥	ح٥ بتاريخ ....../...../......	....	١.ورد في الجلسة رقم: .... ٢.خلاصة الحدث:	١.مباشرة: .... ٢.بعد فترة: ....
الحدث رقم٦	ح٦ بتاريخ ....../...../......	....	١.ورد في الجلسة رقم: .... ٢.خلاصة الحدث:	١.مباشرة: .... ٢.بعد فترة: ....
الخلاصة:		تعيين الأحداث المفجرة وربطها بالأحداث الهلعية السابقة: • الحدث المفجر رقم: .... هو استعادة في الذاكرة للحدث الهلعي رقم: .... • الحدث المفجر رقم: .... هو استعادة في الذاكرة للحدث الهلعي رقم: .... • الحدث المفجر رقم: .... هو استعادة في الذاكرة للحدث الهلعي رقم: .... • الحدث المفجر رقم: .... هو استعادة في الذاكرة للحدث الهلعي رقم:		

١٠-الأحـــــــلام:

التاريخ	المحتوى	١	٢	٣	٤
التاريخ		وتيرة الحلم أو عدد مرات تكرار أحلام مشابهة	ملخص الحلم ورقم الجلسة التي ذكر فيها	الأحداث التي سبقت الحلم والتي تليه	المفاتيح الرمزية للحلم
الحلم رقم١	تاريخ رؤية الحلم ‎.../.../...	....	١.رقم الجلسة التي ذكر فيها الحلم.............. ٢.ملخص الحلم	١.الأحداث السابقة للحلم: .... ٢.الأحداث التالية للحلم:	١.رمز رقم١ .... ٢.رمز رقم٢ .... ٣.رمز رقم٣ ....
الحلم رقم٢	تاريخ رؤية الحلم ‎.../.../...	....	١.رقم الجلسة التي ذكر فيها الحلم.............. ٢.ملخص الحلم	١.الأحداث السابقة للحلم: .... ٢.الأحداث التالية للحلم:	١.رمز رقم١ .... ٢.رمز رقم٢ .... ٣.رمز رقم٣ ....
الحلم رقم٣	تاريخ رؤية الحلم ‎.../.../...	....	١.رقم الجلسة التي ذكر فيها الحلم.............. ٢.ملخص الحلم	١.الأحداث السابقة للحلم: .... ٢.الأحداث التالية للحلم:	١.رمز رقم١ .... ٢.رمز رقم٢ .... ٣.رمز رقم٣ ....

التاريخ	المحتوى	١	٢	٣	٤
التاريخ		وتيرة الحلم أو عدد مرات تكرار أحلام مشابهة	ملخص الحلم ورقم الجلسة التي ذكر فيها	الأحداث التي سبقت الحلم والتي تليه	المفاتيح الرمزية للحلم
الحلم رقم٤	تاريخ رؤية الحلم .../.../...	....	١.رقم الجلسة التي ذكر فيها الحلم.............. ٢.ملخص الحلم	١.الأحداث السابقة للحلم: .... ٢.الأحداث التالية للحلم:	١.رمز رقم١ .... ٢.رمز رقم٢ .... ٣.رمز رقم٣ ....
الحلم رقم٥	تاريخ رؤية الحلم .../.../...	....	١.رقم الجلسة التي ذكر فيها الحلم.............. ٢.ملخص الحلم	١.الأحداث السابقة للحلم: .... ٢.الأحداث التالية للحلم:	١.رمز رقم١ .... ٢.رمز رقم٢ .... ٣.رمز رقم٣ ....
الحلم رقم٦	تاريخ رؤية الحلم .../.../...	....	١.رقم الجلسة التي ذكر فيها الحلم.............. ٢.ملخص الحلم	١.الأحداث السابقة للحلم: .... ٢.الأحداث التالية للحلم:	١.رمز رقم١ .... ٢.رمز رقم٢ .... ٣.رمز رقم٣ ....

١١. ملاحظات عامة حول الأحلام وربطها بملاحظات الأحداث الهلعية والملامح السلوكية العامة للحالة.

(مقدمة للتشخيص والتأويل وفك الرموز)

١. عن التصورات والصور التي تجسد الحلم figurabilite

(فك الرموز وتقديم المفاتيح) ....

....

....

....

....

....

٢. عن التكثيف في الحلم: condensation

(فك الرموز وتقديم المفاتيح) ....

....

....

....

....

....

٣. عن الإزاحة في الحلم: deplacement

(فك الرموز وتقديم المفاتيح) ....

....

....

....

....

....

....

٤. خلاصة عمل الحلم:

....

....

....

....

....

....

١٢- ملاحظات عامة على جدول الأحداث والصدمات الهلعية:

(مقدمة للتشخيص والتأويل حول العلاقة بين الحدث الهلعي والحادث المفجر)

الجداول ٨-٩-١٠-١١

بناء على ما ورد في الجداول رقم ٨-٩-١٠-١١ يمكن الإشارة إلى ما يلي:

١. العمل النفساني المؤدي إلى إنتاج الأوالية التشكيلية للحالة حصل على الشكل التالي:

....

....

....

....

....

....

....

٢. الوظيفة الدفاعية للأوالية التشكيلية ظهرت عبر صيغة التسوية التالية:

....

....

....

....

....

....

....

٣. التشخيص النهائي للحالة: بناء على ما تقدم تتصف الحالة بمجموعة من العوارض تشير إلى صفة المرض التالي:

....

....

....

....

....

....

....

IV- تحليـــل الحالـــــــــة:

تفصيل التشخيص النهائي (تاريخ اعتماد التشخيص النهائي)

التاريخ: ....

١	الوضع الذهني
١. انتباه مركز	١١. الحدس ....
٢. انتباه عائم	١٢. التقليد..
٣. صياغة الرموز	١٣. القدرة على الحكم على الأشياء......................
٤. التعبير عن الرموز.....................	١٤. القدرة على التكيف والرقابة الذاتية..................
٥. تخزين الأشياء المدركة في الذاكرة......	١٥. القدرة على التدريب والتطور في المهنة...........
٦. دقة الانطباع عن الأشياء في غياب المثيرات (الاحتفاظ بالمثيرات)	
٧. الذكاء الحسي الحركي..................	١٦. الربط بين الإدارك والفعل...........................
٨. الذكاء العملي............................	١٧. التكيف مع التكنولوجيا.............................
٩. الذكاء التجريدي..	
١٠. القدرة على التصور وصياغة الفرضيات...	

٢	الوضع الانفعالي والمزاج العاطفي
١. دورية المزاج..............................	١٥. القرف...
٢. الانشراح....................................	١٦. الاحتقار......................................
٣. الانزعاج	١٧. الجوع..
٤. حدة الانفعال...............................	١٨. العطش.......................................
٥. أسباب الانفعال............................	١٩. الحاجة الجنسية..............................
٦. السيطرة على الانفعال.....................	٢٠. المتعة واللذة.................................
٧. السيطرة على الذات.......................	٢١. الرغبة..
٨. التعبير عن الحب.........................	٢٢. الجشع..
٩. التعامل مع المفاجأة.......................	٢٣. فقدان الشهية.................................
١٠. الخوف.....................................	٢٤. عسر الهضم..................................
١١. الألم.......................................	٢٥. الخجل..
١٢. السعادة.....................................	٢٦. الشعور بالغبن...............................
١٣. الغضب....................................	٢٧. الشعور بالخوف..............................
١٤. ردات الفعل..	

٣	الصراعات والمآزم الأسرية (التكيف)

١. التماهي...
٢. التعلق...
٣. إدارة العلاقة بالأبناء..
٤. إدارة العلاقة بالأهل (الأم والأب) ....
٥. إدارة العلاقة بالزوج والشريك..
٦. إدارة العلاقة بأقارب الزوج..
٧. إدارة العلاقة بالأقارب عامة...
٨. العلاقات الآثمة (زنا – سفاح – قربى) ....
٩. تاريخ بداية المآزم والصراعات الأسرية الأولى: ....
١٠. مع من حصلت الأحداث الكبرى من عناصر الأسرة...
١١. السلام الأسري..

٤	العوارض الجسدية

١. تعيين العارض ....
٢. وتيرة تكرار العارض..
٣. علاقة العارض بالأحداث اليومية...
٤. موقف المحيط المباشر من العارض..
٥. مدى قبول المفحوص بالتفسير النفسي للعارض الجسدي...
٦. اضطراب التنفس والوظائف الإرادية...
٧. اضطراب الحركة...
٨. اضطراب البصر...
٩. اضطراب السمع...
١٠. اضطراب الكلام...
١١. اضطراب الذوق...
١٢. اضطراب الشم...

٥	القلق والتشنج والفراغ

١. أوقات القلق ....

٢. مناحي القلق: الموضوعات التي تثير القلق...

٣. مدى الشعور بالفراغ...

٤. التوتر العضلي..

٥. التوتر العصبي..

٦. الإحباط..

٧. ضغوط العمل..

٨. ضغوط الحياة الأسرية..

٩. ضغوط الوضع الاقتصادي...

١٠. سرعة النرفزة...

٦	خلاصة التشخيص (نوع الحالة)

١. حالة بسيطة...

٢. حالة مركبة...

٣. حالة انحراف جنسي...

٤. حالة عصاب حالي...

٥. حالة نفس جسدية...

٦. حالة عصاب نفساني...

٧. حالة ذهان...

٨. حالة إدمان..

٩. حالة انحراف سلوكي وجنائي...

١٠. صفات أخرى غير مذكور أعلاه...

....

....

V- العلاج:

١	أهداف العلاج
	....
٢	التقنيات العلاجية المعتمدة
	....

٣	١	تاريخ التوقف عن العلاج	
	٢	تاريخ العودة إلى العلاج	
	٣	تاريخ انتهاء العلاج	
	٤	الصحة النفسية بعد العلاج	
نتائج العلاج	....		

VI- الخلاصات العيادية:

VII- ملاحظات حول مرشد المعاينة النفسعلاجية:

١	إضافات على الجداول
	....
	....
	....
	....
	....
	....
	....
	....
	....
	....
٢	ملاحظات عامة
	....
	....
	....
	....
	....
	....
	....
	....
	....
	....

III ـ ملحق 1

«دليل التصنيف العيادي»

تقديم

نعتمد في هذا الدليل العناصر التالية:

1 ـ معجم الطب العقلي وعلم النفس المرضي العيادي[1] والمنطق الذي صدر عنه هذا المعجم وهو أوروبي أميركي في آن واحد.

2 ـ نستثني في هذا الدليل الحالات المرضية النفسانية التي لها أسباب طبية وبيولوجية مباشرة. ذلك أن همنا ينصب على الأمراض النفسية من وجهة علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي الأساسي والتحليل النفسي، وهو المنطق الذي نعتمده في مختبر علم النفس المرضي الأساسي والتحليل النفسي في جامعة باريس، وهو المختبر الذي يشرف على رسائل الدكتوراه (أسسه لابلانش ويرأسه حالياً فديدا وكنت عضواً فيه وتخرجت منه في الإجازة ودكتوراه الحلقة الثالثة وأخيراً دكتوراه الدولة).

3 ـ يشكل هذا الدليل (ملحق 1) مدخلاً إلى (الملحق رقم 2) وهو دليل أكبر جمعنا فيه أهم مفاهيم الأمراض النفسية في إطار المناخ التشخيصي المذكور أعلاه.

---

(1) Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique, (Dirigé par Jacques Postel), Larousse, Paris 1998.

4 ـ المراجع التي نستند إليها لكي نقدم «دليل التصنيف العيادي» هي التالية:

أ ـ المراجع المذكورة في الكتاب عامة وهي متنوعة.

ب ـ المفاهيم المعتمدة والواردة في معجم الطب العقلي وعلم النفس المرضي العيادي المذكورة أعلاه.

ج ـ الحالات العيادية الواردة في الكتاب والتي تشكل المادة العلمية العيادية الميدانية وهي مادة ممارستنا العيادية في العلاج النفسي منذ سنوات.

5 ـ يعتمد الدليل بشكل خاص منطق التحليل النفسي ولا يتناقض مع التصنيف الأميريكي لجهة التشديد على العوارض السلوكية. ولكنه يركز بشكل أساسي على ربط العارض بالصدمة الهلعية كأساس لبناء المرض ولقيام الآلية التشكيلية المؤدية إلى معاناة المريض ولعوارضه.

6 ـ العناصر المرضية المصنفة كعائلات مرضية في هذا الدليل هي التالية:

1 ـ الانحراف السلوكي ـ نموذج الإدمان.

2 ـ الانحراف السلوكي، نموذج الجنسية المثلية.

3 ـ الانحراف السلوكي، نموذج السلوك الجنائي.

4 ـ الانحراف السلوكي، نموذج الشذوذ (perversion) ومشتقاته.

5 ـ العصاب الحالي وهستيريا القلق.

6 ـ العصاب النفساني العام.

7 ـ الهستيريا.

8 ـ الهجاس.

9 ـ الخواف.

10 ـ الذهان العام.

11 ـ الحالات الدائرية والمزاجية.

12 ـ الذهان العظامي.

13 ـ الفصام على أنواعه.

14 ـ الحالة الحدودية.

7 ـ نعتمد طريقة واحدة في تقديم هذه العائلات النفس مرضية:

أ ـ توصيف الحالة وتحديد العارض والشكوى العيادية.

ب ـ الآلية التشكيلية بما هي ربط بين الحادث الهلعي والصدمة الهلعية والمرحلة التكوينية التي شهدت تثبيت الحادث وتشهد لاحقاً النكوص إليه.

ج ـ صيغة التسوية النفس مرضية.

د ـ بنية الأنا.

8 ـ يساعد هذا الدليل على التمكن من استعمال المرشد لجهة الإمساك بمفاتيح العوارض المدونة في الدليل والقدرة على تصنيفها وتأويلها واقتراح الحلول المناسبة لها.

1 ـ الانحراف السلوكي/ نموذج الإدمان (Drogue)

بصرف النظر عن مادة الإدمان. يجب التوقف عند:

1 ـ إنتاج وتجارة وترويج المواد المخدرة.

2 ـ كيفية التوريط والتورط في الإدمان: بالصدفة/ بالمناسبات/ بتكرار التعاطي.

3 ـ سبب الإدمان، وهو غالباً معاناة حادة على قاعدة الفراغ النفساني والاجتماعي، مما يجعل الواقع صعباً واحتمال الضغط والصبر عليه متعذراً، ومن هنا يصبح الإدمان كهمزة الوصل بين الواقع المر والخيال التعويضي (joint)، ومن هنا ينشأ الارتهان ومعه التبعية للمادة عبر الإفراط في التعاطي الموصل إلى الإدمان، إلى التعميم على أشياء أخرى.

4 ـ ترافق الإدمان مع الاضطراب العاطفي والانحراف الجنسي على أنواعه والأمراض العامة والجنسية المعدية.

5 ـ سادية مافيا المخدرات واستغلال نقاط الضعف الوجودية والنفسية عند المتورط والتمادي في الابتزاز.

6 ـ الإدمان على الدواء المنوّم عند الصغار والإدمان على الدواء المخدر في حالات الأمراض الخطرة انتهاء بالإدمان والإمعان في السادية المدمرة في الحروب وفي حالات الإجرام.

7 ـ قاعدة عامة: لا إدمان إلا على قاعدة الفراغ النفسي في إطار البنية السوداوية والمزاج العبثي الدائري.

8 ـ يجب التمييز بين الهلوسة الصادرة عن الإدمان والهلوسة الصادرة عن حالات الذهان كمرض نفسي، مع الإشارة إلى أن الإدمان ليس مرضاً كالذهان والعصاب، بل هو انحراف سلوكي جنائي مدمر للفرد وللمجتمع، ذلك أن عوارضه هي نتيجة للتعاطي وليست سبباً له.

2 ـ الانحراف السلوكي/ نموذج الجنسية المثلية (Homosexualité)

1 ـ علاقة عاطفية بين شخصين من نفس الجنس غايتها الأساسية (عميقة ولاواعية دائماً)، البحث عن حضن عاطفي مع نفس الجنس بسبب اضطراب عملية التمثل النفساني للأدوار الاجتماعية للجنسين.

2 ـ لا تكون العلاقة المثلية دائماً علاقة تلامس واتصال جسدي (وقد تكون كذلك)، وإنما هي دائماً علاقة عاطفة وحنان ومحاولة تكوين مزدوج إنساني يتوفر فيه تجنب العلاقة بالجنس الآخر.

3 ـ يحصل الانتقاء اللاواعي للشريك على قاعدة اضطراب وغموض في إدراك العلاقة فيما بين الأبوين من ناحية وكذلك غموض واضطراب العلاقة فيما بين الفرد وأهله من ناحية ثانية. وهذا ما يمكن أن نسميه غموض واضطراب مركب الأوديب لجهة قطبيه (التعلق بواحد من الأهل من نفس الجنس والتماهي بواحد من الأهل من الجنس الآخر). وهنا تكمن نواة الانحراف السلوكي.

4 ـ قد يترافق السلوك الجنسي المثلي مع مشاعر الألم والانزعاج كونه سلوكاً قسرياً وآسراً وهو ما يعتبر مؤشراً على أن هذا السلوك هو واع على المستوى الوجودي واليوميات ولكن لا خلاص منه ولأنه يطلّب العلاج.

5 ـ وقد لا يترافق السلوك الجنسي المثلي مع مشاعر الألم والانزعاج وهو يبدو كما ولو كان إرادياً كون صاحبه يرى فيه القاعدة السلوكية وليس الانحراف السلوكي. وهذا مؤشر على أن الجنسية المثلية لاواعية ولا تتقبل العلاج ولا تطلبه.

6 ـ لا يترافق سلوك الجنسية المثلية دائماً مع عدم الزواج. فالزواج في هذه الحالة هو وضع اجتماعي له وظيفة الاستمرار والانتماء الاجتماعي ولكنه لا يؤدي إلى إشباع الرغبة العاطفية الليبيدية التي تتركز في العلاقة التبادلية مع نفس الجنس.

7 ـ تتجسد مظاهر الجنسية المثلية في عناصر المزدوجين التاليين: «الذكورة السالبة ـ والموجبة/ الأنوثة ـ السالبة والموجبة» وهنا يكمن اضطراب التماهي والتعلق.

8 ـ الذكورة الموجبة طبيعية للرجل إلا أن غير الطبيعي فيها يكمن كونها تمارس مع ذكورة سالبة. ونحن هنا أمام اضطرابين: ذكورة موجبة لا تجد في المرأة شيئاً عاطفياً بل هي تتجنبها إما خوفاً وإما احتقاراً وأحياناً للسببين معاً. وذكورة سالبة تلعب دور المرأة تقمصاً وتماهياً انحرافياً. والاضطراب يكمن إذن في التعلق في حالة الذكورة الموجبة وفي التماهي في حالة الذكورة السالبة ومصدر الاضطراب هو المآزم الأسرية في المركب الأبوي الأمومي.

9 ـ الأنوثة السالبة طبيعية للمرأة إلا أن غير الطبيعي فيها يكمن كونها تمارس مع أنوثة موجبة. ونحن هنا أمام اضطرابين: أنوثة سالبة لا تجد في الرجل شيئاً عاطفياً بل هي تتجنبه إما خوفاً وإما احتقاراً وأحياناً للسببين معاً. وأنوثة موجبة تلعب دور الرجل تقمصاً وتماهياً انحرافياً. والاضطراب يكمن إذن في التعلق في حالة الأنوثة السالبة وفي التماهي في حالة الأنوثة الموجبة ومصدر الاضطراب هو

المآزم الأسرية في المركب الأبوي الأمومي.

10 ـ يمكن أن يظهر السلوك الجنسي المثلي بشكل تدريجي منذ الطفولة ويبدو واضحاً ابتداء من فترة المراهقة وهو عندها مؤشر لوجود بنية جنسية مثلية على مستوى الشخصية.

● كما يمكن أن يتداخل السلوك الجنسي المثلي ويظهر على شكل الجنسية ذات القطبين (أي ذكورة وأنوثة في آن واحد أو بشكل دوري). وهذا يشير إلى أن المشكلة تكمن في اضطراب **التعلق** أكثر مما تكمن في اضطراب التماهي. مما يعني أن البنية المثلية غير نهائية ومما يترك مجالاً لعلاج أسري (نظراً لأن الجنسية ذات القطبين هي في طبيعة تكوين الشخصية الإنسانية).

● كما يمكن أن تظهر الجنسية المثلية بشكل متأخر وانفجاري (وهي أشبه ما تكون بالجنسية المثلية الحالية على نمط العصاب الحالي) وهي في هذه الحالة موقف فلسفي وجودي عبثي (تسمح به البنية ذات القطبين) وربما يشير إلى فشل التجارب العاطفية مع نفس الجنس لأسباب متعددة أبرزها سيادة العنف على التبادلات بين الشريكين أو صدمة خيبة الأمل الصادرة عن اختلاف الواقع عن التوقعات فيما يتعلق بالأحلام والصور المرسومة عن العلاقة مع الجنس الآخر.

3 ـ الانحراف السلوكي/ نموذج السلوك الجرمي الجنحة أو الجناية (delit ou crime)

1 ـ لا يمكن أن يفهم التصرف الجنائي على أساس سلوكي فقط. إن التصرفات هي تتابع العمليات الفيزيولوجية الواعية، المادية والرمزية مما يسمح للجسم بأن يحقق ويجسد إمكانياته وطاقاته واختزال توتراته التي تهدد وحدته وتماسكه. وهذا ما يؤدي إلى أن يصبح الجسم في وضعية الحركة، أي في وضعية الدافعية. والدافعية هي مفتاح السلوك الجنائي.

2 ـ الوضعية الجرمية أو الجنائية تتحدد بالحقل النفساني للفرد وبتبادلاته

مع محيطه الخاص، وعلى هذا فإن الوضعية الجرمية هي وضعية تبادلات فيما بين الأفراد، مما يعطي لهذه الوضعية قطبين: الجاني والضحية والتبادلات فيما بينهما.

3 ـ تشخيص شخصية المجرم يرتبط بمفاهيم علم النفس المرضي، إلا أن المجرم هو مريض من نوع خاص. هو مريض التكيف إلا أنه لا يحمل دائماً عناصر تشخيص الأمراض النفسانية البنيوية، وعلى هذا فهو مريض سلوكياً ويشكل عائلة مرضية خاصة به كما يمكن أن يكون مريضاً نفسانياً كلاسيكياً وإذا حصل ذلك أمكن البحث عن الدافعية اللاواعية لسلوكه.

4 ـ شخصية المجرم مرتبطة دائماً بالوضعية الجرمية. بمعنى أن أي شخص لا يستطيع أن يكون مجرماً إرادياً أو وراثياً بالكامل. وعلى هذا فإن المجرم لا يولد كذلك إلا أن وضعيته الاجتماعية تجعل منه كذلك.

5 ـ تتميز شخصية المجرم بأنها لاإجتماعية، بل هي ضد اجتماعية. وهي محكومة باضطراب التماهيات وبتداعي بنية ووظيفة الأنا الأعلى وتقلص الشعور بالندم والذنب والمسؤولية وتأنيب الضمير. وهذا يشير إلى أن المآزم الأسرية هي في أساس النواة الجرمية وتحديداً في المرحلة الأوديبية..

6 ـ تتجسد التوجهات اللااجتماعية عند المجرم عبر رفض الآخر بل عبر نفيه ورفضه للقيم واعتبار ذات الجاني هي مركز الكون وكذلك بعدم ممارسته حس النقد الذاتي وباستعماله الذكاء في خدمة الدافعية والانفعال والعاطفة.

7 ـ يعيش المجرم أزمة قيم وهو يشعر بأن مجتمعه يعزله ويرفضه ولذلك يبحث عن جماعة أو عصبة يعوض فيها ذلك. والعدوانية هي العنصر البارز في شخصية المجرم.

8 ـ النية الجرمية الكامنة هي أساس السلوك الجرمي. بمعنى أن المجرم يقوم بالفعل الجرمي في **لحظة ما** كان يمكن (لو لم يتأزم الموقف

بهذا الشكل) أن لا تحصل أو أن تحصل لاحقاً أي بعد فترة. وعلى هذا فإن السلوك الجرمي هو فعل أوتوماتيكي تلقائي (مثل الصرع) في وضعية دفاعية معينة. وهو حالة تيه وضياع خارج الحقيقة اليومية، ويحصل ذلك في إطار تكوين نفساني مضطرب وفي مناخ نفساني مشبع بالظلم والغبن واللاعدل مما يستدعي الثأر دفاعاً أو هجوماً.

9 - شكل السلوك الجرمي نقلة فعلية من مشاعر الحب إلى مشاعر الكره ومن تجسدات الحياة إلى تجسدات العدوانية والموت. وهذا ما يظهر عبر مزدوج السادومازوشية. وهذا ما يشير إلى ارتباط متداخل ومتشابك بين الضحية والجاني.

10 - السلوك الجرمي هو، مثل العصاب والذهان، عملية لها وجهان أو مرحلتين:

- مرحلة الانسحاب والانغلاق على قاعدة الإحباط والشعور بالغبن والترك.

- مرحلة اللملمة والاستنهاض في عملية هجومية دفاعية ضد هذا الغبن والإحباط وضد الواقع الذي يُعاش على أنه بائس إجمالاً. ويحاول المجرم - بواسطة سلوكه الجرمي - أن يعوض النقص أو الفراغ عندما يتصدى للمجتمع. ويمكن أن يصدر الجرم عن وضعية عصابية وهو لا «يستفيد» عندها من الأسباب التخفيفية نظراً لأنه سلوك واعٍ نسبياً. ويمكن أن يصدر الجرم أيضاً عن وضعية ذهانية وهو «يستفيد» عندها من الأسباب التخفيفية نظراً لأنه سلوك لاواعٍ بنسب متفاوتة أيضاً.

4 - الانحراف السلوكي: نموذج الشذوذ Perversion ومشتقاته

1 - علاقة جنسية لاتناسلية، بين شخصين من جنسين مختلفين، يغلب عليها طابع العنف والعدوانية والاغتصاب واللاتفتح والإحباط ويتمثل فيها تجول غريزة الحب إلى غريزة الموت.

2 - يمكن أن يكون لها اشتقاق وهو عبارة عن علاقة تناسلية عامة

ومبهمة ومتخيلة عن بعد مع أشياء الجسد وما يرمز إليه، أو مع الحيوانات والجماد، أو مع الصغار أو مع الضحية (في إطار السلوك الجرمي) قبل القتل أو/ وبعده.

3 ـ يمكن أن يكون لها اشتقاق آخر وهو عبارة عن علاقة لاتناسلية (وحتى تناسلية غير كاملة أو كاملة ميكانيكياً أي خارج إطار الرغبة الصادقة من طرف واحد على الأقل/ أو خارج إطار الإشباع الحقيقي والفعلي) مع ضحية من الأقارب المباشرين وهو عادة اغتصاب الإثم المباشر (inceste) مما يشير إلى مداورة كاملة وعنيفة للقيم التي تبنى عليها الأنا الأعلى. وهذا هو سلوك الاغتصاب، الذي يتقاطع مع مرض الرحم الذي يجد صعوبة تمنع الدخول عبر التقلص والرفض.

4 ـ من مظاهر هذا الشذوذ أيضاً نذكر السادية وهي اللذة الحاصلة من خلال الألم المادي أو المعنوي الذي يسببه المريض للآخر/ أو المازوشية وهي اللذة الحاصلة من خلال الألم المادي أو المعنوي الذي يسببه الآخر للمريض وهو ما يطلبه المريض نفسه/ وغالباً ما يحصل التكامل بين الضحية والجاني في هذا الإطار.

5 ـ من المظاهر أيضاً الرؤيوية التي هي اللذة من خلال النظر إلى جسم الآخر دون التماس الليبيدي مع الآخر مما يسبب عنفاً معنوياً للذات وللآخر، وكذلك الاستعراضية التي هي اللذة من خلال عرض الجسم للنظر من قبل الآخر دون التماسّ الليبيدي معه مما يسبب عنفاً معنوياً أيضاً للذات وللآخر.

6 ـ من المظاهر أيضاً، الصنمية وهي العبادة الليبيدية لأشياء الآخر عبر لمسها وتخيلها والنظر إليها وما يؤدي إليه ذلك من تغذية العادة السرية والإشباع الليبيدي الذاتي عبر إشباع لا يذهب بعيداً وإنما يؤدي إلى نوع من التدمير الذاتي البطيء. وللصنمية وظيفة أساسية وهي إخفاء خوافي عن طريق تجنب النظر إلى بقايا أزمة الخصاء كأثر من آثار اكتشاف الاختلاف الجسماني بين الجنسين أو تذكر بقايا هذه الأزمة والإحباط الذي تستثيره.

7 ـ ومن المظاهر أيضاً النرجسية (غير الذهانية) وهي البحث بشتى الطرق والوسائل عن الإشباع الذاتي على نية التعامل مع جسد الآخر دون التواجه أو المواجهة أو التقاطع معه.

8 ـ هذا الشذوذ السلوكي الجنسي ليس مرضاً بالمعنى الكلاسيكي للكلمة لأنه تعبير جنسي مباشر لا مداورة فيه وبحيث أن الرموز فيه تأخذ بعداً ثانوياً أو ثانياً نظراً لما تأخذه الرموز في حالات المرض النفسي الكلاسيكي. وعلى هذا فإنه لا يصدر عن صدمة هلعية محددة وإنما يصدر عن حادث طفلي لم يستطع أن يصل إلى حد الهلع أي أنه لم يكن مباغتاً ومفاجئاً ولم يكن عنيفاً بما فيه الكفاية وهو لذلك لم ينس وإنما تحول إلى شكل دفاع جنسي مباشر ومنحرف وشاذ لدرجة أنه بدا ولو أنه ليس دفاعاً وإنما هو هجوم (كونه سلوكاً عدوانياً عنيفاً ومدمراً) في معرض الدفاع. إنه لذلك من مشتقات المظاهر النفس جسدية ويتداخل مع العصاب الحالي ويبتعد عن العصاب النفساني.

9 ـ كان الشذوذ الجنسي بهذا المعنى (اللاتناسلي) مجال نزاع نظري بين فرويد ورايش لجهة أولوية اضطراب العلاقة التناسلية وتحديداً الدخول: هل إن عدم الدخول يحصل كسبب للشذوذ (كما يرى رايش) أو كنتيجة (كما يرى فرويد)؟

10 ـ لعل رايش هو الذي أعطى أفضل تفسير مقنع في هذا المجال وهو يرى ما يلي:

10 ـ 1 ـ يتحول الليبيدو في نظرية رايش إلى طاقة إحيائية كهربائية (E.B.E) وهي طاقة مادية محسوسة لها صدى نفساني (إما الرضا وإما الإحباط في حالة الكبت) ولها إطار فلسفي اجتماعي سياسي (إما إطلاق الطاقة بهدف تفتحها وإشباعها الفعلي الجسدي والنفسي أو قمع الطاقة وبالتالي تحدث آلية الصد كعملية فيزيولوجية وآلية الكبت كعملية نفسانية).

10 ـ 2 ـ الطاقة الإخيائية الكهربائية هي طاقة الجنس التي لا بد وأن تشبع وإلا حصل تراكم الطاقة غير المشبعة أو المشبعة جزئياً، وعلى

أساس هذا التراكم الكمي يحصل التغير النوعي فنصل إلى الاضطراب الطباعي على أساس عدم إشباع الطاقة ويظهر عبر التقلص والتشنج والتوتر الميكانيكي مما يؤدي إلى وضعية السترس (stress) أو التوتر والتشنج ويصوره رايش مثل أغصان وجذور النباتات التي تزين الحائط وتضرب عميقاً في الأرض وتتحكم بها ويصعب اقتلاعها.

10 ـ 3 ـ حالة الامتلاء هي التي تميز الطاقة الأحياكهربائية كحاجة جنسية وهي لكي تشبع يجب أن يحصل الإفراغ على الشكل التالي: شحنة إحياكهربائية تؤدي إلى توتر ميكانيكي ← إفراغ الشحنة يؤدي إلى استرخاء ميكانيكي، ويجب أن يكون إفراغ الشحنة موازياً ومساوياً بالكامل لكمية الشحنة المملوءة، وإلا حصل التوتر والتشنج في النهاية وبعد عدة فترات على قاعدة الفائض من الشحنة غير المشبعة وتراكماتها. وللإفراغ شروط أساسية:

ـ أن يحصل على المستويات الثلاثة: الاجتماعية (بلا كبت) والفيزيولوجية الميكانيكة (بلا صد) والنفسانية (بلا كبت).

ـ وأن يحصل على دفعات ثلاث، الأولى والثالثة على شكل قوى تنطلق من داخل الطاقة إلى خارج الجسم وفي الثانية على أساس قوى تتمركز في نقطة واحدة هي النقطة التناسلية بالدخول الكامل وهنا يحصل الإفراغ الكامل على أساس أنه علاقة جنسية طبيعة. ومن هنا يحصل الشذوذ في حال اكتفت العلاقة الجنسية فقط بالمرحلة الأولى والثالثة دون الدخول في المرحلة الثانية أي التناسلية. وإذا حصل القمع فالكبت فالصد فإن ذلك يؤدي إلى تحول الليبيدو إلى عكسه (من حب إلى موت أي عدوانية وتدمير) وعندها تبدو مظاهر هذا الشذوذ الجنسي الذي ذكرناه أعلاه. والصد يحصل على مستوى الوظائف اللاإرادية أي الإحشائية والنباتية في الجسم.

10 ـ 4 ـ تظهر معالم تواجد هذه الطاقة الأحياكهربائية على مستوى دورة التنفس والدورة الدموية والوظائف الحركية في الجسم والعضلات والأعصاب.

10 ـ 5 ـ تتناقض طبيعة حاجة الطاقة الأحياكهربائية للإشباع عن طبيعة حاجة الغذاء والشراب والنوم. في الطاقة الجنسية الحالة هي امتلاء يبحث عن إفراغ أما في الحالة الغذائية فالحالة هي فراغ ونقص لمواد يبحث عن الامتلاء.

10 ـ 6 ـ عدم الإشباع الغذائي لا يؤدي إلى الكبت لأن الإشباع يجب أن يحصل وإلا دونه الموت. أما في حالة الإشباع الجنسي فإن الموت هو موت عاطفي بطيء. وقد نجد فرداً لا يشبع حاجته الجنسية أبداً وإنما يشبعها بشكل مرضي وهوامي حيث أن الحاجة هذه تخضع للكبت. أما حاجة الغذاء فإنها تموّن الحالات المطلبية السياسية، وتتحول إلى رافعة للحركة الاجتماعية والسياسية.

5 ـ العصاب الحالي والضغوط Stress

أولاً: الشكوى العيادية ـ العوارض

- شكوى، بنسب متفاوتة، من القلق والأرق لأسباب مباشرة وآنية.
- التوتر والهلع في مواجهة مهمة صعبة أو اختبار وضعية جديدة.
- ضغوط كبيرة في البيئة الأسرية أو في البيئة المهنية أو في المجال الحيوي اليومي.
- آلام جسدية، عضوية ووظيفية، مع غياب أسباب هلعية طفلية واضحة ومخزنة في الذاكرة.
- الخوف الزائد من الحاضر الصعب والمستقبل المجهول. الخوف من الفراغ الراهن والمستقبلي.
- الانزعاج من الضجة والأصوات العالية.
- آلام الرأس الحادة وبخاصة النصفية.
- الكوابيس المزعجة.
- تساقط شديد للشعر.
- ارتفاع الضغط.

● هلع وصدمة هلعية آنية (وليس طفلية) لانفجار أو كارثة ملازمة للذاكرة.

ثانياً: الآلية التشكيلية

غياب تحقيق الرغبات حالياً، أو عدم إفراغ الشحنة (مادياً ومعنوياً) يؤدي إلى تراكم الرغبات ويحدث الإقلاب النفس جسدي على قاعدة غير هلعية وغير طفلية.

ثالثاً: صيغة التسوية

الفراغ والتوتر والتشنج العضلي والعصبي؛ عوارض جسدية متنوعة لا معنى جنسي لها. (انظر ملحق IV، ملحق 2 حول الضغوط وتأثيرها على وظائف الجسم).

رابعاً: وظيفة الأنا

متماسكة إلا أنها غير فعالة. وهي محكومة بالعمل الجسدي (أي العوارض الجسدية) أكثر من العمل النفساني (أي العوارض النفسانية).

6 ـ العصاب النفساني العام

كعائلة مرضية تضم الهستيريا والهجاس والخواف

1 ـ صدمة هلعية ضرورية، في إطار مركب علائقي وتحديداً مركبي السادية الشرجية أو المركب الأوديبي (المرتبط بمركب الخصاء) وما يصدر عن هذه التبادلات الهلعية لاحقاً، وبعد فترة، وبواسطة آليتي التثبت والنكوص، من اضطرابات في التعلق والتماهي.

2 ـ حصول حادث مفجر يؤدي إلى بناء صيغة التسوية المرضية.

3 ـ اعتلال الوظيفة التكيفية للأنا وبالتالي اختلال التوازن بين الأنا الأعلى والهو بما يعنيه من اختلال للتوازن بين النزوات والواقع. مع الإشارة إلى أن التوازن الجديد (عبر صيغة التسوية) في حالات العصاب النفساني يتم لصالح الأنا الأعلى والأنا على حساب

نزوات الهو. إلا أن هذا التوازن يتم بشكل مرضي وغير سوي (انظر مصفوفة عتبة الانفجار).

4 ـ لا بد من أن يكون للحادث الهلعي الأساسي معنى جنسي (شهواني أو عاطفي) وهذا لا يمنع من وجود حوادث هلعية ليس لها معنى جنسي مباشر أو حتى غير مباشر. فنواة صيغة التسوية في العصاب النفساني تقوم على العمل النفساني الموجه لمعالجة بقايا ذكريات الحادث الهلعي الجنسي كنواة هلعية أساسية.

5 ـ تنافي مشاعر الألم النفسي والإحباط والمهانة والخجل والتردد والضياع والاكتئاب والتشاؤم الممزوج بالتفاؤل الشبقي والعنيف.

6 ـ اتجاه المريض نحو البحث عن العلاج وبنسب مختلفة مما يظهر عبر آلية النقلة. **ومما يعطي لهذه العائلة المرضية بكاملها اسم عصاب النقلة**. يعرف المريض أنه هو المريض وليس المجتمع، ويطلب العلاج بأشكال مختلفة وبنسب ومسارات متفاوتة.

7 ـ غياب الوعي الكامل لأسباب المرض ولتاريخيته، وهذا ما تحاوله تقنية التحليل النفسي عبر التداعي الحر المؤدي إلى التأويل.

8 ـ تماسك نسبي للقدرات الإدراكية ولسياق المنطق التبادلي وللخطاب الموجه نحو الآخر.

9 ـ التداعي العاطفي لا يصيب بالعمق البنية الذهنية والمعرفية وإنما يعيق وظائفها وعملها التكيفي بشكل أفقي ومسطح.

10 ـ يبقى الوعي إجمالاً هو المنطقة التي تتم فيها التبادلات مع العالم الخارجي وذلك عبر السلوك الصادر عن الأنا الناشطة عبر صيغ التسوية المرضية لبناء تكيف مرضي عصابي نفساني (الكثافة الجسمانية في الهستيريا، التكرار في الهجاس والتجنب في الخواف).

7 ـ هستيريا الإقلاب ـ أو هجرة الرحم

أولاً: الشكوى العيادية، العوارض

● آلام جسدية متنقلة، في الرأس والبطن والحواس الخمس واليدين والرجلين والحركة وكذلك في أحاسيس داخل الجسم وخارجه، وهي عوارض جسدية كاذبة لا يمكن تعيينها مكانياً بالكامل (إشارة إلى مريضة شاركو التي راقبها فرويد والتي لم تستطيع تعيين العارض تماماً مما دفع فرويد إلى الملاحظة بأن العارض هو كثافة جسمانية ـ إقلاب ـ يمكن أن يطال الجسم بالكامل، ولا يمكن وصفه بدقة طبية وإنما يمكن الكلام عنه بطريقة التداعي الانفعالي). فالعارض إذن هو ما وراء الجسد وليس ضمنه أو في داخله بالمعنى الطبي.

● هوام الاغتصاب بما يعنيه من تصور أشخاص في وضعية غرامية أو جنسية دون مبرر أو دليل قاطعين ومباشرين.

● القرف والخجل كشعورين متناقضين كلاهما يشير بشكل رؤيوي إلى وضعية جنسية حميمة. فالقرف من إفرازات الجسد الجنسي يؤدي إلى التقيؤ وبالتالي إلى تعطيل العلاقة. والخجل يؤدي إلى الإرباك وبالتالي إلى تحاشي العلاقة. والحشرية الجنسية الضاغطة هي التي تؤدي إلى إقلاب المشاعر أيضاً من الشهوة إلى القرف ومن الاندفاع النزوي العلني إلى الخجل (مع الإشارة إلى نوع آخر من الخجل غير الجنسي والذي يدخل في إطار الضغوط stress وهو بخاصة في أجواء رجال الأعمال والعاملين اجتماعياً في المجتمعات المعاصرة الخاضعة للكثير من حالات الإحباط والصد).

● هوام الاغتصاب بما يتضمنه من تمثيل مشاهد أدوار المغتصِب (الفاعل) والمغتصَب (المفعول به) مع الإشارة إلى مظاهر الجنسية ذات القطبين.

● اضطراب النفس وضيق النفس.

● صعوبة في البلع والشعور بوجود الكآبة الهستيرية التي تؤذي البلع والتنفس معاً.

- الحمل الهستيري وما يرتبط به من أحاسيس جسدية ونفسية بمراحل الحمل الكاذب.

- تقليد العوارض النفس جسدية التي توجد غالباً عند الأهل وترتبط بتاريخ العلاقة التبادلية الأسرية معهم وفيما بينهم.

- التعبير عن التوتر والغضب العنيف بالصوت العالي وبالحركة المسرحية مما يعطي للمريض طابع التسلط والاسترجال بالرغم من أنه ـ إذا كان امرأة وهو امرأة غالباً ـ أنثوي مفرط في أنثويته، فيصبح عندها طاقة أنثوية متفجرة وباردة وصعبة المنال. لأن الأنوثة تتفجر في الحركة المسرحية وفي الخطاب الهستيري.

- مواقف وتصرفات أنثوية مفرطة بشكل مسرحي وتمثيلي.

- شكوى دائمة من عوارض جسدية دائمة التطور ومخلّة «بصورة الجسد» وبخاصة على المستوى الوظيفي (انظر ما تقوله جيزيللا بونكوف في هذا المجال مقارنة مع اضطراب صورة الجسد في حالات الذهان).

- وضعية مأزمية في الطفولة وعلى مستوى العلاقة مع المحيط الأسري مما يأخذ طابعاً آثماً (inceste).

- محاولة جذب الآخر (وبخاصة الرجال والمعالج) بطريقة استعراضية بحثاً عن التعاطف مع تظلمات المريض والمشاكل التي يثيرها.

- نوبات ضحك وبكاء.

- نوبات سعال وبحة صوت وفقد صوت وطابة هستيرية.

- شلل هستيري وظيفي.

- نزوع نحو التسلط وفرض الرأي.

- مظاهر الاسترجال المشوبة بالدلع الهستيري، مما يفشل هذه المحاولات. ويظهر ذلك عبر البحث عن السلطة والسيطرة على الآخر مما له وظيفة تعطيل مآل التبادلات مع الجنس الآخر نظراً لما تحمله هذه التبادلات الجنسية من رموز ومؤشرات التشريط مع حادث هلعي يحمل

معنى الجرح النرجسي الرمزي والكارثي (الصدمة الهلعية التي غالباً ما تكون اغتصاباً أو محاولة اغتصاب أو مشهداً بدائياً رؤيوياً يعرض الأعضاء التناسلية للجنس الآخر. . .).

ثانياً: الآلية التشكيلية

صدمة هلعية في مجال المركب العلائقي الأوديبي وتحديداً في مناخ التماهي والتعلق. حيث بناء الهوية الذاتية كنزوة ليبيدية ينزع نحو الإشباع، وحيث يبدأ الطفل بتلمس معاني الإثم المباشر ودلالاته، مما يؤدي إلى إجهاض آلية هذا التلمس لمبدأ الواقع حيث تنقلب التماهيات إلى عكسها وتأخذ شكل التماهي بأمراض وعوارض نفس جسدية ترتبط في بنائها بإثم العلاقة بالمحبوب الآثم. وتظهر الحشرية الجنسية على شكل إقلاب يخفي الطبيعة الليبيدية المداورة. ويحصل ذلك عندما يهاجر الرحم من مركزه بسبب الصدمة الهلعية (حيث كان هو ما تستهدفه صدمة الاغتصاب مثلاً، لكي يعطي خاصيته إلى الجسم كله بحيث لم يعد هو مركز مناطق الغلمة بل حوّل الجسم كله إلى مناطق غلمة خارجية وتم نقل الاهتمام من الداخل التناسلي إلى الخارج الجسدي والتشريحي والحركي).

ثالثاً: صيغة التسوية

● تتم عبر **الكثافة الجسمانية** المشار إليها أعلاه والتي تأخذ وظيفة دفاعية أمام بقايا ذكريات الحادث الهلعي المحمول كبصمات في داخل الجسم وعلى حدوده، وتتميز هذه الكثافة الجسمانية بسحب التوظيف الليبيدي ظاهرياً عن الجسد التناسلي وبذلك تأخذ الحركة الجنسية المسرحية أهمية في التسوية على حساب الهدف التبادلي الفعلي وهو العلاقة الجنسية المباشرة والسوية. والكثافة الجسمانية، كصيغة تسوية تبعد العلاقة إذن من صلب الجسد إلى ما وراء الجسد، ويتم فك رموز هذه الكثافة الجسمانية عبر الكلام عن الجسد.

● وتمحو الكثافة الجسمانية الحدود الجنسية لكي تستقر في إطار الجنسية ذات القطبين (Bisexualité) بما يعني ذلك من ملامح متداخلة

تراوح من الجنسية الثنائية إلى الجنسية المثلية.

● وتظهر صيغة التسوية إجمالاً بعد ظهور الخصائص الجنسية الثانية وعندما يحصل حادث مفجر (بعد مرحلة الكمون) يستعيد بطريقة نكوصية بقايا ذكريات الصدمات الهلعية السالفة في إطار المركب الأوديبي.

رابعاً: وظيفة الأنا

متسلطة ومتشنجة وضائعة الهوية. إلا أنها تبقى فاعلة على مستوى قيادة الشخصية وإدارتها في اتجاه الأهداف المقررة والصادرة عن الحشرية الجنسية المبكرة والمموهة.

الأنا الهستيرية صلبة وعنيدة، إلا أن عنادها عاطفي وانفعالي مما يلطف الطباع ويغلفها بأنثوية مغرية ومحرضة (وهذا ما يتناقض مع الأنا العنيدة والباردة عند الهجاسي والبخيلة والباحثة عن الصدام عبر المنطق والأفكار والطقوس فقط وهذا ما يترك أثراً كبيراً لجهة فعالية النقلة عند الهستيرية ولجهة تبلد النقلة عند الهجاسي).

8 ـ الهجاس

أولاً: الشكوى العيادية ـ العوارض

● تكرار أفكار هجاسية من المتعذر إبعادها كالنظافة والهندام والاغتسال والنظام.

● معاناة من التصرف الاضطراري والحفزات القهرية والطقوس المرافقة لها.

● القلق والخشية من اقتراف عمل فظيع نحو الآخر أو نحو الذات.

● العناد.

● البخل.

● النظام الدقيق.

● الكلام النابي والتعابير الشرجية.

ثانياً: الآلية التشكيلية

● صدمة هلعية في مجال المركب العلائقي الشرجي السادي حيث الاهتمام بالنظافة والأصول الاجتماعية للسلوك مع ما يترافق من تبادلات سلبية ورافضة مع الأم تؤدي إلى شعور بالندم. وهذا ما يعيق تحول الحشرية الجنسية إلى التعبير المباشر ويحصرها في التعبير المتنافي مع اللذة (ذكريات الضرورات المرتبطة باكتساب النظافة) وتنتظر الصدمة الهلعية حادثاً مفجراً يحصل بعد فترة ويكون سبباً مباشراً لظهور العوارض.

ثالثاً: صيغة التسوية

● تحويل العدو من خارجي إلى داخلي.

● نشوء آلية تكرار الطقس السلوكي والحفزات القهرية.

● تنامي الشعور بالذنب يحول الحشرية الجنسية من صدى للصدمة الهلعية إلى هجاس سلوكي أهميته بتكراره، بحيث أن المريض إذا منع من التكرار أصبح عرضة لانفعال وقلق رهيبين. وعلى هذا فإن الدفاع أمام الخطر الداخلي يتم بواسطة تكرار الحفزات القهرية أمام نزوات عدوانية جنسية مكبوتة وهي حشرية جنسية تحولت إلى ضدها (عنف وتدمير).

رابعاً: وظيفة الأنا

تبقى متماسكة وتقوم بالدور السلوكي في تكرار الحفزات القهرية. وتتميز بالعناد والمثابرة على ذلك (انظر مقارنة أنا الهجاسي بأنا الهستيرية أعلاه).

9 ـ الخواف

أولاً: الشكوى العيادية ـ العوارض

● التطيّر والخوف الشديد الذي لا يسيطر عليه.

● حيوانات وأشكال وألوان وأماكن خارجية يسقط عليها الخوف.

● الخوف من مغادرة المنزل والحي.

● الخوف من الأماكن المغلقة.

● الخوف من ركوب السيارة ووسائل النقل العام والمصعد.

● الخوف من الخروج وحيداً.

● الخوف من الجسور والأنفاق.

● الخوف من الجنس الآخر (تحديداً الخوف من العلاقة الجنسية مع الأنثى) أو خوف الافتراس.

● الخوف من المياه والبحار.

● الخوف من الحرائق والكوارث.

● الخوف من البقاء في الظلمة أو وحيداً في المنزل.

● الخوف من اللون الأحمر.

- ويمكن الحديث عن الخواف البسيط، وهو عادة عند كل الناس بنسب متفاوتة.

- يرى فرويد أن الخواف يصدر عن قلق الخصاء وهو لذلك يسميه هستيريا القلق. ويستند لاكان إلى ذلك ليرى أن للخواف دلالات رمزية هي تركيز الخطر في الخارج على الأشياء الخارجية التي يمكن أن تستثير الأزمة الداخلية وهي فقد مرجعية الأب وقانونه عبر الخصاء.

- الخواف إذن هو خوف الموت عبر الخصاء والاندثار والبتر.

ثانياً: الآلية التشكيلية

- صدمة هلعية من طبيعة الاعتداء الجنسي أو العرضي الجنسي العنيف والمفاجيء. وتحصل الصدمة في مرحلة الخصاء وما يصدر عنه من اكتشاف الاختلاف التشريحي بين الجسمين (خوف من الخصاء عند الرجل وخصاء حاصل مع أمل بالتعويض عند المرأة)، ويحل النسيان بعد ذلك. وبعد بروز الحادث المفجر يحصل النكوص إلى المرحلة التي تم تثبيتها ويُبنى المرض عبر إسقاط المعاناة الداخلية إلى الخارج على الأشياء التي تصبح مصدر الخوف.

ثالثاً: صيغة التسوية

التجنب مما يؤدي في الحالات القصوى إلى الانكفاء والاعتكاف خوفاً من المفاجآت وكذلك رفض المغادرة إلا بمرافقة.

رابعاً: وظيفة الأنا

على عكس الأنا عند الهجاسي، فإن أنا الخوافي جامدة وغير فاعلة. فهي مربكة بالخطر الخارجي ويتحول عملها إلى رقيب على هذه الأشياء لتجنبها. أما أنا الهجاسي فهي تقوم بدور العقلنة واعتماد المنطق الدفاعي القائم على النفي والإلغاء بمفعول رجعي. في حين أن أنا الخوافي تعتمد الهروب كردة فعل تشريطية على وجود الشيء المخيف وتعمل على تجميد الخائف وشرنقته في الداخل هروباً من الخارج.

10 ـ الذهان العام كعائلة مرضية

تضم الحالات الدائرية الانهيارية والعُظام والفُصام

- فيضٌ كلامي وهذيان.
- اضمحلال وضمور العلاقة مع العالم الخارجي.
- بدايات ترميز مبهمة ومعقدة في العلاقة والتبادلات مع الآخر.
- انفعال غير موزون في غياب ضوابط الأنا الأعلى ومبدأ الواقع.
- عدم الوعي بالحالة غير السوية والاعتقاد بأن الآخر هو غير سوى.
- تحول الهو إلى نزوات متناثرة تغزو بأشكال مختلفة معظم الهوية الشخصية.
- اضطراب وتفكك بنية الأنا بأشكال مختلفة.
- الانقطاع عن الاتصال بالعالم الخارجي (غياب العالم الخارجي أساساً مما يتم تعويضه عبر تفكك الأنا واضطرابها بحيث يقوم العالم الداخلي بهواماته بوظيفة العالم الخارجي عبر منطق آلية التسوية في كل حالة ذهانية).

● صيغة التسوية تكون لصالح الهو وضد الأنا والأنا الأعلى.

● حصول صدمة هلعية مبكرة في فترة ما قبل الأوديب وابتداء من صدمة الولادة ومروراً بالمرحلة الفمية ومداورة حولها.

● حصول حادث مفجر يؤدي إلى تفجير وبناء صيغ التسوية المرضية.

11 ـ اضطراب المزاج والحالات الدائرية الإنهيارية ـ الذهان الدائري (الاهتياج والسوداوية)

أولاً: الشكوى العيادية ـ العوارض

● تغيرات مزاجية متباينة في وضوحها وعنفها وتوقعات حدوثها.

● تباطؤ النشاط المادي والمعنوي وعدم الاستجابة للمثيرات الخارجية مما يصل إلى حد الصيام الكامل عن ذلك.

● أو تسارع النشاط المادي والمعنوي والاستجابة المفرطة للمثيرات الخارجية التي غالباً ما تكون هذياناً وهلوسة.

● فقدان الشهية على الطعام والاستهلاك.

● أو النهم والإقبال على الحياة وحب الاستهلاك والتحرش والعدوانية الكلامية أو الجسدية.

● التأنيب الذاتي وتوبيخ الضمير.

● مبالغة مضخمة على مستوى قدرات الإدراك.

● تغيرات مزاجية عنيفة وغير متوقعة.

ـ من الملاحظ إذن أن اللائحة العيادية تعرض مظاهر متناقضة تماماً وهي دائرية بمعنى أنها تنتقل من الإقدام إلى الأحجام مع فاصل يمتد لأسابيع أو لأشهر، مع إمكانية بدايات آحادية فقط أما السوداوية أو الاهتياج.

ـ مع ملاحظة الاختلاف ما بين العظام والاهتياج لجهة أن الاهتياجي ليس عظامياً وإنما عنده إدراك مضخم للأشياء، ومع اختلاف ما بين

السوداية والحداد لجهة أن الحداد هو سوداوية وظيفية مؤقتة لكي يستطيع الفرد التعود على غياب الإنسان العزيز المفقود والغائب.

ثانياً: الآلية التشكيلية

• صدمة هلعية في مجال المركب الأمومي ينتظر الحادث المفجر المباشر الذي يؤدي إلى بناء العارض على قاعدة اضطراب العلاقة بالأم التي تُعاش كفطام مبكر وغير مقبول ويؤدي إلى مأساة غياب الأم من حيث إشباع الرغبات الفمية.

ثالثاً: صيغة التسوية

الاهتياج في حالة الهجوم والسوداوية في حالة الانسحاب.

رابعاً: بنية الأنا ووظيفتها

منقسمة إلى قسمين: قسم مؤنب وهجومي يعبّر عنه بالاهتياج على أن صاحب التأنيب هو هذا الجزء من الأنا: **أنا جزئية ومهتاجة وجشعة.** وقسم مؤنّب وانسحابي وسوداوي يتداخل مع عمل الحداد ويعبر عن نفسه بالسوداوية، حيث الرغبة خائرة القوى وحيث أن الخاضع للتأنيب هو هذا الجزء من الأنا التي تصوم عن الملذات كونها لا تستحقها وهي المسؤولة عن غياب مصدرها الأول وهو الأم الغائبة **أنا جزئية وهزيلة ومتداعية.**

12 ـ الذهان العُظامي ـ البارانويا

أولاً: الشكوى العيادية العوارض

- الشعور بالمعاملة السيئة والاضطهاد من قبل الآخر.
- هلوسة الشعور بالخضوع لتأثير الآخر عن بعد (وبواسطة التكنولوجيا المتطورة).
- وسائط غريبة تمارس سيطرتها الظالمة على المريض.
- العظمة وتضخيم الذات والتفوق على الآخر.

- الربط بين الاضطهاد بسبب العظمة والغيرة من الآخرين.
- مشاعر اضطرارية بإصلاح العالم وأداء رسالة سامية.
- مشاعر الاضطهاد تظهر غالباً على شكل تغير بنية الجسد وصورة الجسم والتحول إلى الجنس الآخر.
- توجهات جنسية مثلية مكبوتة. بحيث أن المُضْطَهِدْ هو المحبوب المكبوت من نفس الجنس.

ثانياً: الآلية التشكيلية

صدمة هلعية في إطار المركب الأبوي من حيث آلية التعبير عن الرغبة وبناء المشروع الليبيدي المستقبلي، حيث يتم التداخل بين المركب الأمومي والمركب الأبوي على قاعدة التوجه نحو الجنسية المثلية التي يتم كبتها كون الجنسي المثلي الذي يمثل السلطة يصادر التوجهات الليبيدية. ويتم ذلك في مرحلة ما قبل الأوديب والانتقال من العلاقة الفمية الدمجية بالأم إلى العلاقة الأوديبية وما بعد الأوديبية في بناء الهوية الشخصية. وبعد حصول الحادث المفجر الذي يظهر بفشل محاولات التماهي والتعلق الطبيعيين، تتم العودة النكوصية إلى العنصر الغالب في المركب الأسري فيتحول كبت الرغبة الجنسية المثلية إلى اضطهاد من قبل المحبوب وتنفجر الهوامات والهلوسات والهذيان.

ثالثاً: صيغة التسوية

هذيان وهلوسة تضخيم القدرة الذاتية والاضطهاد في آن واحد، حيث يملأ التضخم فراغ غياب المحبوب ويلطف حدة امتلاء الذات بالمركب الأمومي.

رابعاً: بنية ووظيفة الأنا

مضخمة وتنفجر بسبب ضخامتها. فهي في كل مكان وبالغة القدرة وتضيق بنفسها وبحجمها لذلك فهي تتوق إلى التحول النوعي من هوية جنسية إلى هوية أخرى.

13 ـ ذهان الفُصام

أولاً: الشكوى العيادية ـ العوارض

- اضطراب تصور الجسد في اتجاه تفكك البنية والوظيفة.
- اضطراب صورة الجسد في اتجاه تفكك البنية والوظيفة.
- العزلة عن الآخرين.
- اضطراب الإدراك، مدخل للذهان على أنواعه.
- عدم التعرف على المثيرات واختراع وجودها أحياناً.
- سماع بعض الكلمات بدون مثيرات.
- رؤية أشياء تتحرك.
- تزاحم وتداخل الأفكار بشكل غير منطقي.
- اضطراب اللغة كمدخل للذهان الفصامي.
- توليد الكلام والمعاني بشكل غير متعارف عليه.
- اضطراب منطق التبادلات اللغوية.
- اختراع كلمات ولغات جديدة.
- استعراضية في التصرفات والسلوك.
- اضطراب التفكير والتردد ونسيان ما تم الاتفاق عليه سابقاً.
- فقدان الذاكرة أو تلاشيها.
- الغرابة والإبهام والغموض في الكلام.
- الكلام المفكك.
- ارتباطات غير مألوفة في المعاني.
- التعبير الإيمائي.
- هذيان واضح وصريح وهلوسة واضحة وصريحة.

- اضطراب الحركة: البطء والتوقف أحياناً.
- التبلد العاطفي.
- النرجسية المفرطة.
- فقد الشهية والرغبة في التبادل مع الآخر.

ثانياً: الآلية التشكيلية

صدمة هلعية في إطار مركب العلاقة بحضن الأم والتبادلات الفمية كإشباع ليبيدي من ناحية وتلقي الاهتمامات الجسدية والحياتية الأولية من نظافة وتعويد على بناء الزمان والمكان، حيث تشكل الأم نافذة الطفل على العالم الخارجي وباب السعادة ومداها وحيث للأم في يوميات الطفل وجهان ووظيفتان: الوجه الجيد والفعال والوجه السيء وغير الفعال. وحيث أن الصدمة المشار إليها تتأتى من إفراط زائد في فعالية هذا الوجه وجماله أو إحجام ونقص في فعالية هذا الوجه وجماله مما يؤدي إلى اضطراب تصور الجسد وصورة الجسد وضياع المعالم وفقدان بوصلة الاتجاهات ومرجعية السلوك. وبعد حصول **الحادث المفجر** يظهر النكوص النرجسي بشكل حاد وشامل وكارثي.

ثالثاً: صيغة التسوية الدفاعية

هذيان وهلوسة تطال الإدراك والعاطفة والجسم والذات والآخر وتجعل من آلية تفكك الجسم وهوية الشخصية بيئة داخلية تحل مكان البيئة الخارجية المعطلة بسبب العزلة والانغلاق والفرق في الهلوسة والهذيان.

رابعاً: بنية الأنا ووظيفتها

مفككة ومنكسرة ومشتتة في كل الاتجاهات. مثل الزجاج المكسور. وجودياً وعملياً بنية الأنا مفككة ووظائفها التكيفية معطلة.

ـ نظرية 1: الأنا كانت لها بنية ووظائف وبعد حصول الحادث المفجر انكسر كل شيء.

ـ نظرية 2: الأنا لم تتكون وهي أصلاً بلا بنية ولا وظيفة، وإنما لم تظهر هذه الحقيقة إلا في لحظة تجربة حادة هي الحادث الهلعي، مما يعني أن تثبيت الصدمة الهلعية الطفلية الفمية المبكرة ظهر وبان على أثر الحادث المفجر مما أدى إلى العملية النكوصية التي ألغت بمفعول رجعي كل ما كان بادياً كبناء نفسي مهتز.

صورة تفسيرية: كما في صناعة وإنتاج قالب الحلوى، كذلك تتم صناعة وإنتاج بنية الأنا:

أ ـ الخلطة والمقادير (وهي النموذج التي تلعبه الأم من خلال الاهتمام اليومي بسلوك الطفل).

ب ـ حرارة الفرن (وهي حرارة حضن الأم وهي الحرارة اللازمة المطلوبة بشكل متكيف وبلا زيادة ولا نقصان).

ج ـ زمن الصناعة والإنتاج وهي الساعات والأسابيع والأشهر الأولى التي يتحدد فيها كل شيء وفي الوقت المناسب: لا قبل ولا بعد وهي اللحظة الزمنية التي يحصل فيها **«العمل الرعوي»** من قبل الأم الذي يترجمه الطفل إلى عمل نفساني عبر بناء الأنا المتجانسة مع الأنا الأعلى في مواجهة نزوات الهو.

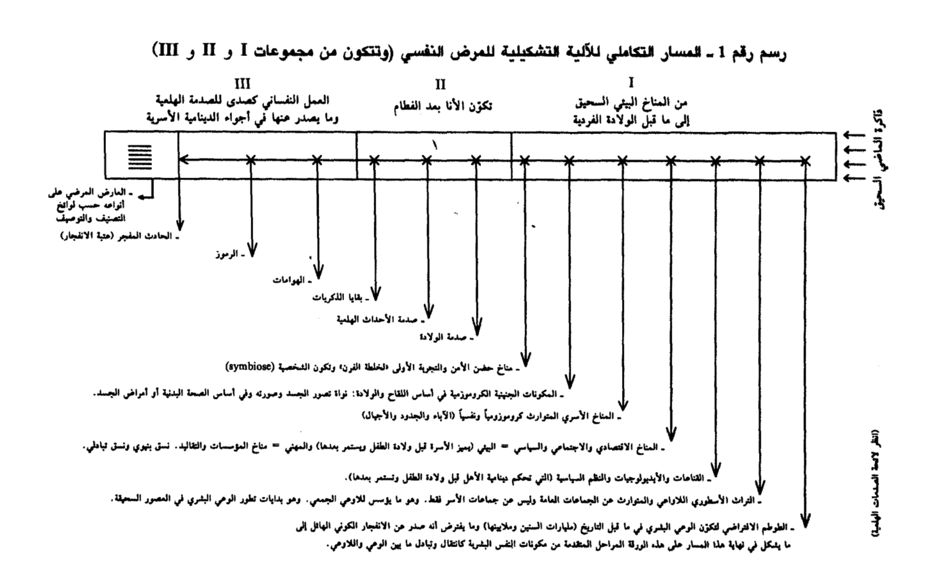
● لحظة الفُطام المناسبة واللازمة: تظهر ـ فيما إذا كانت العناصر أ/ب/ج غير سلمية ـ فشل عملية البناء ويظهر ذلك عبر فشل عملية الانفصال الطبيعي عن الأم بواسطة الفُطام. ولا يخرج البناء إلا إذا كسرنا محتويات داخل قالب الحلوى. فتظهر الأنا متناثرة مثل نثرات مكونات قالب الحلوى ومكسرة، ويحصل ذلك على مرحلتين: **مرحلة أولى عندما يحس** (بالحدس والإدراك البدائي الطفلي) الطفل بفشل صناعة وإنتاج الحلوى «ويتكتم» على ذلك أو يسكت عليه ولا يظهر الفشل نظراً لاقتصاد التبادلات ولتضييق مساحة بروز المشكلات اليومية ومرحلة ثانية عندما **يعيش ويستوعب** المريض الكارثة التي أنتجها الحادث المفجر فتحصل عندها عملية النكوص المدوية وعلى إنقاذ الدوي وصداه. وعند إحصاء النتائج يتبين أن الأنا

محطمة ومندثرة ومكسرة وأنه واقعاً لا بنية لها ولا دينامية تكيفية وتبدو سيادة الهو ضد الأنا وأناها العليا.

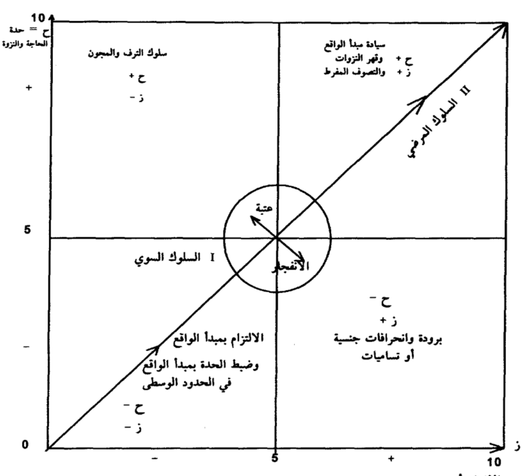
14 ـ الحالة الحدودية (Cas limite) (Borderline)

هي حالة مرتبكة حدودية ما بين بنية العصاب وبنية الذهان. ويقال إنها إما حالة عصاب نفساني حادة وخطيرة (أسميها مثلاً حالة هستيريا عصية على الفصام) أو حالة فصام شبه عصابية (أسميها حالة هستيريا متنكرة بزي فصامي).

رسم رقم 1 ـ المسار التكاملي للآلية التشكيلية للمرض النفسي (وتتكون من مجموعات I و II و III)



رسم رقم (2) عتبة الانفجار



لائحة الصدمات الهلعية الطفلية المبكرة

1 ـ هلع الفقر المدقع.

2 ـ هلع التهميش الاجتماعي.

3 ـ هلع موت الأهل.

4 ـ هلع غياب الأهل وفراغ المرجعية الوالدية.

5 ـ هلع التساؤلات الكونية والدينية: هلع صِغَرِ الطفل والإنسان أمام الطبيعة والكون.

6 ـ هلع التساؤلات الجنسية: هلع عدم المعرفة التي تدفع إلى تخيل الإجابات المريبة: المشهد البدائي.

7 ـ هلع الأحداث الجنسية ـ الاغتصاب والعبث العنفي.

8 ـ هلع الولادة والانسلاخ عن حضن الأم: من أين أتى ولماذا؟ والخوف من الموت والاندثار.

9 ـ هلع الضرب المبرح والعنيف وهلع التعنيف.

10 ـ هلع الجوع وعدم إشباع الحاجات الغذائية الفيزيولوجية.

11 ـ هلع المأوى والمسكن أو هلع المكان غير الآمن.

12 ـ هلع اكتشاف الاختلاف بين الجنسين.

13 ـ هلع التشرد على أنواعه في الأيام العادية أو في أزمنة الحروب.

14 ـ هلع الحروب والدمار والقذائف.

15 ـ هلع الكوارث الطبيعية (براكين، هزات، طوفان.. الخ).

16 ـ الهلع المدرسي (السقوط أو عدم القدرة على التسجيل في المدرسة).

17 ـ هلع اللقيط واليتيم.

18 ـ هلع السماع الحاد.

19 ـ هلع الرؤية الحادة.

20 ـ هلع النهر (القمع) واللمس العنيف.

21 ـ الهلع الجنيني: صدى انفعالات وهلع الأم وأسلوبها في الغذاء والنوم والحركة والدخان والكحول والمخدرات (هلع الحياة داخل الرحم).

22 ـ هلع المواصلات.

23 ـ هلع التمييز العنصري.

24 ـ هلع التمييز الجنسي.

25 ـ هلع النمط المديني: صعوبات البيئة الاجتماعية.

26 ـ هلع النمط الريفي: صعوبات التعامل مع الطبيعة القاسية.

27 ـ هلع التجمعات السكنية والأحياء الفقيرة.

28 ـ هلع الجرائم على أنواعها.

29 ـ هلع الهجرة والتشرد.

30 ـ هلع التمييز داخل الأسرة (ما بين الأخوة والأخوات).

IV ـ ملحق 2

ثبت ببعض أنساق العوارض المرضية النفسانية

تقديم مختصر «لمعجم الطب العقلي وعلم النفس المرضي العيادي»[1]، وهو تقديم مختصر ومكثف يركز على العوارض والأمراض ذات الأسباب العلائقية والمظاهر النفسية والذهنية والنفس جسدية. مع إضافة ملاحظاتنا العيادية والميدانية المتوافقة مع التصنيفات العلمية[2]. وقد تم تقديم هذا الثبت حسب الأحرف الأبجدية اللاتينية (لشرح المصطلح).

(1) Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique, (Dirigé par Jacques Postel), Larousse, Paris 1998.

(2) American Psychatric Assocation (1994). Diagnostic Statistical Manuel - IV (DSM - IV) Washington.

ثبت بالمفاهيم النفس عيادية الأساسية(*)

- A -

المتروك **Abandonnique, Abandonic**

وضعية من يعاني من اضطراب وانهيار مرتبط بترك حقيقي. المتروك يفسر موقف الأم كرفض لحبها له. ومأزم الترك يبدأ في فترة ما قبل الأوديب. والشعور باللاأمن عند (المتروك) يمكن أن يتضاعف استناداً إلى معطيات بنيوية سابقة.

الشعور بالترك **Abandonnisme, Abandonment complex**

شعور وحالة نفس عاطفية باللاأمان الدائم، مرتبطة بخوف لاعقلاني من الوصول إلى حالة الترك من قبل الأهل أو المحيطين به. وهذا الشعور لا يرتبط بحالة ترك حقيقية. يمكن أن نجد في الحياة الطفلية للمريض مراحل ولحظات ترك حقيقية أو حالة حداد ورفض (رمي) من قبل الأهل بمناسبة حصول خلاف عائلي بين الزوجين أو على أثر الطلاق. ولكننا نجد في المقابل الكثير من الأطفال الأيتام أو الأطفال الذين انفصلوا باكراً جداً عن أهلهم.. ولكنهم لا يصبحوا لذلك «متروكين»... ويجب إذن، لكي يحصل الشعور بالترك، وجود استعداد لذلك أو تبادلات مرضية بين الأهل في فترة مبكرة مما جعل منهم عناصر حساسة جداً، قلقة، مزاجية الطباع

(*) Dictionnaire.... op. cit.

ومتقلبة، سريعة العطب على المستوى الانفعالي مما يعتبر إجمالاً ردات فعل قوية وسلبية على وضعية الإحباط.

يشير التحليل النفسي لهذه المشاعر إلى وجود اتجاه للنكوص والعودة إلى حضن الأم وإلى وضعيات طفلية، ويترافق ذلك مع اتجاه للعدوان على الآخر في إطار سلوك انعكاسي كردة فعل نزوية... ويحصل ذلك كسلوك دفاعي مسبق في وضعية انتظارٍ واحتياطٍ لحالة ترك محتملة (كوجود بالقوة) والتي، إذا ما حصلت، يكون ذلك بدون تأثير أو فعالية على صاحبها.. وقد يحصل أحياناً شيء غريب وهو تخفيف الشعور بالترك عندما يُستبدل الانتظار الخيالي بالتجربة الفعلية لوضعية الترك.

وتحدث بعض المحللين النفسانيين (G.Guex et C.Oder) عن عصاب الترك كوحدة عيادية منفصلة... وخالف ذلك (I.Boutonier et Lagache).

اللاقرار، اللاإرادة **Aboulie, Aboulia ou Abulia**

تدني الإرادة مما يؤدي إلى اللاقرار واللاقدرة على الحركة والفعل. وهذا ما يظهر بخاصة في حالات القلق الانهياري وحالات الهجاس.

الغياب **Absence, Absence**

حالة تمتد لبرهة ما بين 5 إلى 12 ثانية.

يحصل خلالها تلاشي أو توقف الوعي ويترافق ذلك مع توقف الحركة الإرادية مع الاحتفاظ بالآلية الحركية الأتوماتيكية، ويتبع ذلك نسيان يترك فراغاً في سياق تذكر الأحداث الحاصلة في هذه الفترة أو البرهة المشار إليها.

ويلاحظ هذا الغياب في حالات الهستيريا، وبخاصة في حالات الصرع مع ما يرافق ذلك من مظاهر التشنج الشامل وما يسمى «بالألم الصغير».

اللاحسابية **Acalculie, Acalculia**

فقد القدرة على تشكيل الأرقام والرموز أو التعرف عليها وكذلك عدم القدرة على القيام بالعمليات الرياضية البسيطة.

الانكسار **Acédie, Acédia**

انهيار يظهر على شكل قرف من الحياة وعدم الاهتمام العاطفي وكذلك شعور بالصد والانكسار.

الحراك والهيجان **Agitation, Agitation**

سلوك أساسه استثارة نفس حركية ذات مظاهر عدوانية وغضب وفورة وحركة مسرحية ومشاعر غلمية وعنف وقلق. بشكل عام ظاهرات التعبير الانفعالي الحركي كحالة عدم تكيف خطيرة وراهنة مرتبطة في آن واحد ببنية نفس مرضية خاصة وبظروف بيئية غير مشجعة ومؤلمة. ويمكن أن نورد أنماطاً من هذه الحالات:

حالات القلق، حالات الضياع والإبهام وعدم الوضوح (états confusionnels)، حالات التأخر، الحالات السيكوباتية، حالات الاهتياج، الحالات الفصامية، حالات الصرع، حالات الهستيريا، حالات السكر الكحولي.

ويجب الإشارة إلى أن هذه الحالات الحراكية والهيجانية لا تحصل عادة إلا في وضعية خاصة مرتبطة عامة بضغط البيئة على المريض وعدم تسامحها معه أو بظروف حياة يومية صعبة ومؤلمة وغير محتملة (إما في حياته الأسرية أو في الظروف الاستشفائية في المصح). ولذلك فإن الحراك والهيجان يترافق عادة مع وضعية الطوارىء النفس المرضية بل ويستدعي ذلك ويفرضه، لما يشكله من خطر على المريض وعلى محيطه. وعلى صعيد العلاج يستدعي ذلك إجراءات تبديل في محيط السجن مثلاً أو في المحيط الأسري لإيقاف هذه الوضعية الهيجانية الحراكية.

Agnosie, Agnosia **الضياع**

اضطراب وإصابة الوظائف الإدراكية الاندماجية مما يظهر بعدم القدرة على تعيين وتحديد هوية بعض الأشياء والأشكال.

Agoraphobie, Agoraphobia **خواف المكان**

خوف لا مبرر له يظهر بعدم المواجهة أو الاقتراب من بعض الأشياء أو عدم القدرة على قطع الشارع وحيداً أو مكان أو جسر عام أو نفق أو التواجد في مكان غير محمي أو مكشوف. وكذلك عدم ارتياد الأماكن العامة وعدم استعمال وسائل النقل العام. ويترافق ذلك مع قلق وأحاسيس بالدوار الشديد مما يدفع المريض إلى ملازمة المنزل وعدم مغادرته مما يوفر عليه التماس مع ما هو غير متعود عليه. وفي الحالات القصوى الخطرة لا يمكنه أن يبقى وحده في المنزل.

يشير تصنيف DS MIII et DS MIIIR إلى نمطين من خواف المكان على المستوى العيادي: خواف مع **أو** بدون حالة هلع، على أساس أن بعض حالات الهلع يمكن أن تحصل خارج نطاق خواف المكان. وهذا التصنيف يبعدنا عن فرضية حصول قلق الانفصال عن الأم في مرحلة مبكرة في الطفولة. ويتم التركيز على المظاهر والمكونات الجسدية لهذه الحالة وبخاصة ما يرافقها من شعور بعدم القدرة على الإفلات من المكان الخطر أو عدم وصول النجدة للإفلات منه مما يحول الخائف إلى عنصر تُسلّطُ عليه الأنظار في وضعية الهلع هذه.

إن خواف المكان قليلاً ما يبدأ قبل عمر 20 سنة وهو يحصل عند المرأة أكثر من الرجل. ويؤثر كثيراً على الحياة المهنية. ويجب البحث عن (أيتولوجية) أو أسباب مظاهر خواف المكان المترافقة مع مشاعر الهلع مثل الانتفاض والضغط والدوخة والتقيؤ...

Agressivité, Aggressivity **العدوانية**

الاتجاه لمهاجمة الآخر أو كل شيء يشكل عقبة أمام الإشباع

المباشر. وعند الطفل والمراهق فإن الكثير من اضطرابات السلوك يمكن أن تحمل معاني ودلالات عدوانية كافية مثل: الكذب واضطراب الغذاء وآليته وسوء النتائج المدرسية والسلوك الهامشي وكذلك السلوك الجرمي إجمالاً.

وفي حالة الهستيريا مثلاً فإن العدوانية تنضوي في إطار إفشال الآخر وتحميله المسؤولية وإشعاره بالذنب والندم. وفي الحالات السيكوماتية فإن العدوانية هي من مفاعيل ردات الفعل على الإحباط، وفي الحالات الذهانية فإن العدوانية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بحالات ومشاعر القلق من العالم الخارجي مما يظهر كعدوانية على هذا الخارج أو أحياناً على الذات في الوضعية الانهيارية السوداوية (نحراً وانتحاراً). وفي حالات الصرع فإن العدوانية هي قمة عنف الأزمة.

عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات **Alexithymie, Alexithymia**

وهي تطلق على الحالات النفس جسدية (تعبير استعمله Sifneos في الولايات المتحدة سنة 1973) مما يعني صعوبة التعبير اللغوي عن المشاعر الانفعالية وعن الحياة الهوامية الشديدة الفقر بما يعني ذلك من أنشطة ذهنية وخطاب تبادلي موجهة أساساً نحو الاهتمامات العملية الملموسة. مع الإشارة إلى أن الحالات النفس جسدية هي حالات تعبير بالجسد وبوظائفه فقط ويعتمدها المرضى الذين يعانون من إشكالات انفعالية نفسية.

الارتهان الذهني **Aliénation mentale, Insanity**

اضطراب خطير ومديد للنشاط الذهني يشير إلى مفاهيم الجنون والمرض الذهني ويعني فقدان الاتصال الطبيعي مع الواقع ومع الآخر وكذلك إصابة عميقة للحرية وللمشاعر الأخلاقية.

العته **Amentia, Amentia**

التسمية القديمة للجنون أو العته مما أشار إليه فرويد.

هذا المفهوم غير المستعمل الآن يشير إلى دلالتين أساسيتين: الغموض والهذيان مما يشير إلى فقدان الصلة والربط فيما بين العوارض.

وتتضمن (الآمونسيا) حالات القلق والهيجان والحراك والغموض ومن ثمّ الإدراك بدون فهم واستيعاب.

فقدان الذاكرة **Amnésie, Amnésia**

وهذا ظهر عبر عدم القدرة على تذكر التجارب الماضية في الوقت الذي يحاول فيه المريض جاهداً استعادة هذه التجارب.

إن فقدان الذاكرة يشير إلى اضطراب كبير للوظائف الذهنية والمعرفية مما ينتج، عن جروح في النخاع الشوكي أو عن اضطرابات عاطفية خالصة تشير إلى وجود مآزم نفسانية. ويمكن التمييز بين فقدان كلي أو جزئي للذاكرة من جهة وإلى فقدان استنسابي نفساني مرتبط بكبت المآزم الجنسية من جهة ثانية وهو ما يحصل غالباً في الهستيريا: إن فقدان الذاكرة الذي يترك ثقوباً وفراغات في الذاكرة (بقايا ذكريات فقط) يميز أزمات الصرع ونوبات الهذيان والغموض والأزمات الانفعالية مما يترك بعد هذه الأزمات والنوبات فراغات في تاريخ الفرد. إن فقدان الذاكرة ما بعد الهلعية المتأتية بعد الصدمة النخاعية يوقف تذكر الوقائع السابقة مباشرة للحادث (الوقائع المباشرة قبل عدة ثوان أو عدة دقائق). إن الفقدان الشامل للذاكرة هو أكثر وتيرة وحدوثاً وهو تصاعدي وعلى نوعين: **فقدان الذاكرة التراجعية** وهي عبارة عن عدم القدرة التصاعدية لتذكر كل أو جزء من الماضي المنظم بشكل جيد وهذا لا يشمل ولا يطال القدرة على التذكر النكوصي للذكريات القديمة والأكثر ارتباطاً والتصاقاً بالحالات العاطفية الماضية؛ **وفقدان الذاكرة اللاحقة** أو فقدان القدرة على التخزين الراهن واللاحق مما لا يسمح بتركيز الذكريات الجديدة: وهي اضطرابات الوعي والتركيز والتنبه واليقظة مما يبلبل الحاضر ولا يسمح له من التحول إلى ماض. وهذا ما نلاحظه في حالات النسيان في ذهان كارساكوف (Korsakov) حيث أن ذاكرة التركيز والتثبت هي المصابة بشكل أساسي.

هذان النوعان من إصابات الذاكرة يتداخلان عادة، وبخاصة عندما تتعاظم الحالات الهذيانية وتصبح أكثر خطورة وعندما تضطرب الوظائف

الذهنية والمعرفية بشكل جاد: إنها حالة فقدان الذاكرة التراجعية والتصاعدية في آن واحد في حالات الخرف والعته المتقدمة مهما كانت طبيعتها وأسبابها.

التضخم الانفعالي **Amok, Amuk**

حالة التضخيم الانفعالي مع الاتجاهات النزوية نحو التقاتل ونحو الصراع البدائي.

(مجموعة عوارض انهيارية للطفولة الأولى)

انهيار فقدان الحضن الأمومي **Anaclitique (dépression)**

سنة 1945 وصف Spitz تحت هذا الاسم، ما يشير إلى مجموعة عوارض تتأتى خلال السنة الأولى من عمر الطفل والناتجة عن الابتعاد الحاد (brutal) (والمتباين في مدته) للأم بعد أن يكون الطفل قد بدأ بإقامة علاقة جيدة معها. واللائحة العيادية لهذه العوارض هي التالية: فقدان تعابير الوجه، فقدان الابتسامة، فقدان النطق (mutisme)، فقدان الشهية للطعام، فقدان الشهية للنوم، فقدان الوزن، التأخر النفس حركي العام. هذه العوارض تصدر عن نقص عاطفي جزئي إلا أنها يمكن أن تزول وبسرعة عندما تعود الأم إلى الظهور أو أن يعود بديل لهذه الأم. وهذا ما يختلف عن الغياب النهائي للأم أو للبديل مما يؤدي إلى تثبيت نهائي لهذه العوارض المشار إليها.

السلوك اللاإرادي **Anancastique - Anancastic**

حالة يشعر فيها المريض أنه مجبر على التفكير أو الفعل أو الشعور بشيء ما وبشكل ما دون إرادته. وهذا ما يترافق عادة مع حفزات قهرية تشكل أساس الهجاس والخواف.

القلق **Angoisse, Anxiety**

مجموعة أحاسيس وظاهرات عاطفية تتميز بمشاعر داخلية بالقمع

والضغط والانشداد والخوف الحقيقي والخيالي من شر خطير أو ألم خطير يشعر الفرد أمامه أنه غير مسلح بأية وسائل دفاعية وبأنه غير فعال أبداً.

وصف فرويد هذه الحالة بأنها وضعية الخوف أمام خطر مصدره غير معروف وغير محدد يتأتى غالباً من داخل الفرد. إنها ردات فعل تنبه وتنذر بشكل بدائي وعلى مستوى الجسد وهي أشبه ما تكون بردات فعل انعكاسية بدائية. التمييز بين Angoisse و Anxiété موجود فقط في اللغة الفرنسية وهو يشير إلى أن (Angoisse) هو الشكل الأكثر خطراً لحالات القلق. وعلى هذا نتحدث عن القلق (Angoisse) الذهاني الذي هو قلق انكسار أو تكسّر أو تفكك الجسد وعن قلق الخصاء وعن قلق الموت وعن قلق التدمير الخ.. هذا يعني أن (Angoisse) يترافق مع مشاعر جسدية بالاندثار أما Anxiété فإنها تبقى على المستوى النفسي. ومن المظاهر النفس جسدية المرافقة للقلق نذكر: اضطرابات القلب والتعرق البارد في غياب الجهد وتقلص الأمعاء والإسهال الحاد. هذه الاضطرابات الوظائفية الجسدية ـ ترافق بشكل عميق وحاد عدة أزمات قلق قصوى مثل حالات الارتباك والهلع.

قلق الشهر الثامن Angoisse du 8ème mois (Eight Month Anxiety)

وهي ردة فعل سلبية على الأشخاص الغرباء تطبع مرحلة أساسية وحاسمة من التطور النفسي للطفل الصغير. حوالي الشهر الثامن يصبح الرضيع قادراً على التمييز بين الوجوه المعروفة وغير المعروفة منه. ووجود شخص غريب يفعّل وينشّط عنده رغبته باستعادة الأم الغائبة. قبل ذلك، وفي عمر الثلاثة أشهر فإن الطفل يبتسم دون تمييز لكل وجه إنساني ويظهر ألماً ومعاناة عندما يغيب هذا الوجه. والوجه يشكل للطفل «إشارة شكلية إجمالية» (Gestalt-Signal) حيث أن الصفات الظاهرية والخارجية الملازمة لهذا الوجه مثل العيون والأنف والحركة والعلاقات المكانية بين هذه العناصر مجتمعة هي فقط التي تعني الطفل إذ أن الوجه الجانبي (Profil) لا يعني الطفل ولا يستثيره وإنما وضعية وجهاً لوجه هي التي تستثير ابتسامته.

إن **الابتسامة هي المنظّم الأول لتبادلات** الطفل كونها تشير إلى الانتقال من استقبال التجارب الداخلية المسجلة والفاعلة أثناء الأسابيع الأولى لحياة الطفل وإدراك المثيرات الخارجية. وإذا استطاع الطفل أن يظهر الخوف من وجود مثيرات مترافقة ومترابطة بتجارب مؤلمة فإن **القلق الفعلي** لا يظهر علناً إلا حوالي الشهر الثامن (بعد مرحلة الاجتياف) عندما تنضج التبادلات الليبيدية (بعد فترة إذن) وتنبني مما يعني تذكر الأشياء الليبيدية خارج نطاق الصفات الخارجية والسطحية المشار إليها أعلاه. ويشير سبيتز إلى **المنظم الثاني** للتبادلات والذي يتمثل **بقلق الثمانية أشهر** ويركز على بعدين اثنين:

الأول يشير إلى أن هذه المظاهر كثيرة التغير والتبدل حسب الأطفال وتتراوح من اللاإستجابة لإشارات الوجوه إلى الحذر والتجنب وصرخات الاستغاثة. **والثاني** هو أن هذه المرحلة ضرورية جداً لبناء العلاقات والتبادلات الشيئية والليبيدية؛ ويلعب الإحباط دوراً حاسماً ومقرراً في بناء الأنا.

عدة ملاحظات أشار إليها سبيتز: يبدأ المولود الجديد بتمييز الرائحة الأمومية عن رائحة الغير، وصوت الأم عن الأصوات الأخرى. ويجب التمييز بين ردات فعل الجسم والعلاقات التبادلية الشيئية. وهذه المرحلة التي تتميز بردات الفعل السلبية للطفل على وجود الغريب تظهر في الفترة من **6 إلى 15** شهراً وتترافق مع **نمط التعلق** بالأم. وردات الفعل على الغريب يمكن أن تظهر بوجود الأم أو بغيابها وهي تترافق مع محاولات الغريب التقرب من الطفل وهي يمكن أن تؤول وتفهم من قبل الطفل كردة فعل متجاذبة ومتناقضة حيال التجديد غير المتخصص الذي تمثله صورة الأم ذاتها عند الطفل.

Névrose d'Angoise, Anxiety Neurosis **عصاب القلق**

يتميز عيادياً بحالة استثارة عامة وتوقع أو انتظار قلق وكذلك بنوبات قلق تترافق مع مظاهر جسدية وعصبية نباتية وحالات خواف. اقترح فرويد

سنة 1895 عزل هذا النوع من القلق عن (la neurasthénie) الذي حدده G.Beard. ويرى فرويد أن هذه الإصابة تعود إلى «مشتقات الاستثارة الجنسية الجسدية وعن استعمال أو استخدام غير سليم لهذه الاستثارة» في اتجاه مظاهر جسمانية. وعلى هذا فإن السبب المفجر لحالة عصاب القلق هذا، حسب فرويد، لا يأتي من اضطراب تكويني نفسي، كما يحصل في حالتي الهستيريا والهجاس، ولكن السبب يكمن في الاضطراب الجسماني. هذا يعني أن عصاب القلق لا يصدر عن كبت لتصورات أو عن إزاحة للانفعال العاطفي الصادر عن هذا الكبت. وعصاب القلق هذا يحصل عادة عند شباب راشدين يعانون من انقطاع حاد وعنيف في حياتهم الجنسية. وهذا العصاب لا يستدعي تحليلاً نفسياً...

فقدان الشهية الذهنية **Anorexie Mentale, Anorexia Nervosa**

اضطراب السلوك والتصرفات الغذائية مما يظهر على شكل رفض متفاوت الحدة والمجالات لتناول الوجبات الغذائية. وهذه التصرفات هي ردات فعل واستجابات للمآزم النفسانية. ويترافق ذلك مع ضعف وهزال بدني عند المراهقات مع نشاط زائد وتغيير في الطباع واضطرابات في إدراك صورة الجسد. هذا النوع الذهني لفقدان الشهية تحدث عنه H.Huchard سنة 1883 وهي الفترة التي تركز فيها الحديث عن الهستيريا والهجاس. وتركز الحديث حول هذا العارض وبمشاركة أطباء الهرمونات على الوظائف النفسية والعوارض النفس جسدية المرافقة والمرتبطة كلها بصورة الجسد والصورة عن الذات مثل التقيؤ وغياب العادة الشهرية، وأحياناً مظاهر معاكسة مثل الشراهة (Boulimie) واضطراب النوم واضطراب العلاقة والحياة الجنسية بسبب اضطراب آلية التوظيف الليبيدي والعلاقة الغلمية بالجسد. في حين أن التوظيف الذهني يبدو جيداً ولامعاً. إلا أن خوف المريض فيما يتعلق بحقيقته النفسية الداخلية يؤدي إلى غياب الخيال اللازم للإبداع. ويتم التركيز المهني بخاصة في المجالات الطبية والفنية (مثل الرسم والرقص..). وينتج عن فقدان الشهية اضطرابات أخرى مثل مشاكل حاجة الجسم إلى الماء والمشاكل الهضمية وأمراض الأسنان. ويمكن أن

يؤدي ذلك إلى الموت بسبب الأزمات القلبية وكذلك الانتحار (نادراً) على أثر نوبة شراهة (Boulimie) شديدة. والانتكاسات محتملة دائماً على أن ضبط الوزن ليس مؤشراً على الشفاء. ويترافق مع تطور فقدان الشهية عوارض نفسية مثل الفوبيا والهجاس ونوبات اضطراب الهوية الشخصية وحالات الانهيار واضطراب السلوك (مثل الإدمان والكحول..) وأحياناً إشاعة مناخ ذهاني.

وعن أيتولوجية هذا المرض فإن ذلم لم يحسم نهائياً. ويرى Bruch أن السبب يكمن في اضطراب صورة الجسد مما يتأتى عن اضطرابات الإدراك المتعلقة بتقدير مشاعر واحتياجات الجسم. أثناء التعلم المبكر فإن الأم فرضت أحاسيسها ونظرتها الشخصية لاحتياجات الطفل بشكل إسقاطي. ويرى Kestemberg في هذا العارض مظاهر مازوشية غلمية أولى، حيث أن المتعة تصدر عن الألم الصادر عن الشعور بالحاجة غير المشبعة.

وتركز الدراسات حول الصدام على الهوية، الدائر بين المريض وأهله وبخاصة لجهة الاستقلالية ـ التبعية والذي يبدأ في المرحلة الفمية ويترسخ في المرحلة الشرجية. وهذا ما تأخذه بالاعتبار التيارات العلاجية الأسرية النسقية وكذلك التيارات السلوكية.

التوتر القلق — Anxiété, Anxiety

هي حالة انفعالية عبارة عن توتر عصبي وخوف قوي غير مميز بحدود وهذه الحالة هي عادة مزمنة. ويمكن الحديث عن الاستعداد عند بعض الأشخاص للدخول في هذه الحالة.

عن الحالة الانفعالية. الفرق بين الخوف والتوتر القلق (Anxiété) هو بالدرجة (كمي) وبالاستيعاب (معرفة). نعني بالخوف حالة مصدر الخطر فيها معروف من الخائف مما يشير إلى أن الشيء المخيف له محتوى انفعالي ويدخل في تصورات المريض كشيء محدد ومخيف. والمفاهيم السلوكية (Behavioristes) لا تتحدث عن الشيء (objet) وإنما تتحدث عن المفجر (déclencheur) أو عن المثير للخوف. ويمكن الحديث أيضاً عن

النية (intention) بالمعنى الظواهري مما يؤدي إلى الكلام عن الخوف من فلان (س) أو خشية فلان (ش) مثلاً يخاف من الكلب الكبير. أو: إنه يخاف من فعل معين صادر عن مصدر الخوف: يخاف من أن يعضه الكلب الكبير.

عن الاستعداد والقابلية للوقوع في حالات التوتر القلق (états Anxieux): يجب التمييز بين (Anxiété-état)**قلق ـ الحالة** وبين (Anxiété-trait)**قلق ـ السمة**. وكلمة حالة انفعالية تشير إلى **حالة عابرة** يمكن أن تحصل عند فرد ما. أما القلق ـ السمة، فهي بنية نفسانية فطرية ثابتة ودائمة وهي تظهر على وجهين: الاستعداد لمعايشة ومعاناة حالة قلق في وجود مثير محدد (لا يستثير بالضرورة الأشخاص الآخرين) من جهة، والاستعداد لتطوير مخاوف تشريطية حيال مثيرات لا تحمل بداية وبالضرورة معانٍ قلقية أساساً.

اللاعملانية **Apragmatisme, Apragmatism**

عدم القدرة النفسية على الحفاظ على النشاط والسلوك المتكيف مع احتياجات الحياة وشروطها اليومية. وهي حالة يعيشها الفصامي وتؤدي إلى اقتلاع اجتماعي ومهني تدريجي يمكن أن يصل إلى الإدخال النهائي والكامل للمريض إلى المؤسسة الاستشفائية أو إلى الدخول في حياة التيه والتشرد (Clochard). وهذه الحالة يمكن أن تظهر بشكل أقل عند بعض الهجاسيين المترددين بين نمطين من التصرفات والفعل المتناقض. في الحالتين، نحن أمام حالة اضطراب خطير في التعامل مع الواقع والحقيقة اليومية الحياتية ويترافق ذلك مع مشاعر اضطراب الشخصية وحالات فقدان الواقع.

غياب التركيز واليقظة **Aprosexie, Aprosexia**

عدم القدرة على تركيز الانتباه ويحصل ذلك عند غياب اليقظة والحذر بواسطة التعب أو بواسطة الإصابة العضوية أو في حالات الغموض الذهني أما في بعض حالات الذهان أو الهستيريا أو حالات القلق.

تضخم العمليات الحسابية **Arithmomanie, Arithmomania**

اتجاه مفرط نحو حفزات تكرار العمليات الحسابية مثل تعداد الأشياء وهذا ما يظهر عادة في حالات الخواف والهجاس كوسيلة دفاعية لمقاومة القلق (Anxiété).

العزلة **Asilisme, Asylum Dementia**

اضطراب نفساني شبه هذياني مزمن صادر عن فترة علاج طويل في بيئة معزولة (asilaire). وهذا يشير إلى مظاهر فصامية وإلى انقطاع مع العالم الخارجي وحتى مع التعامل مع الأشياء الخاصة والانخراط تحت وصاية المعالج بشكل أو بآخر.

ضياع معالم الجسد **Asomatognosie, Asomatognosia**

شكل من أشكال القلق (angoisse) المتمثل بإصابة صورة الجسد مع عدم تعرف على الجسم وذلك مرتبط بجرح في الدماغ.

ذهان العزلة **Asperger (syndromed'), Asperger's syndrome**

شكل بسيط من ذهان الأطفال المنعزلين (autistique) بدون إصابة اللغة المكتوبة.

استعراضية توكيد الذات **Assertivité, Assertiveness**

خاصة الشخص الذي يعبر براحة عن وجهة نظره ومصالحه بدون قلق sans anxiété وبدون رفض مصالح الآخرين. وهذا ما يشير إلى توكيد الذات.

الوهن **Asthénie, Asthénia**

حالة تعب عام، جسدي ونفساني يترافق مع انخفاض في الدينامية النفس حركية وفي تراخي الانتباه وفي إصابة الإرادة واضمحلالها.

التشقق التبادلي والذهني **Ataxie mentale ou physique**

وهو عبارة عن ضياع التماسك بين الأفكار والمشاعر وعمليات التعبير الانفعالي. وهي مثلاً حالة الضحك غير المبرر عند شخص يصف مثلاً حادثاً مأساوياً.

تسطيح المنطق والانفعال التبادلي **Attitude antithétique, Antithetic Attitude**

شكل من أشكال المنطق الفصامي الذي يختصر العالم إلى تفكير أو منطق جامد. هذا المفهوم اقترحه Minkowski وهو يحاول تفسير بعض جوانب التفكير الفصامي. وهذا يفترض قطعاً مع المحيط وتفكيراً أسود وأبيض (duel) إما هذا وإما ذاك بالمطلق مع فقدان للحس الحيوي والاتصال الحياتي. وهذا يترافق مع تسطيح للانفعال والعواطف وترك للمشاعر.

الانغلاق على الذات، التشرنق **Autisme, Autism**

الانكفاء والتشرنق داخل العالم الخاص الداخلي ـ عالم العزلة مع رفض الاتصال بالعالم الخارجي.

التعريفات والأوصاف: مشتق من الكلمة اليونانية auto التي تعني أنا ذاتي Moi-même. وهو تعبير أدخله Bleuler. أما وصف Kanner فإنه أدى إلى تحديد بعض الإشارات العيادية للذهان على الشكل التالي:

ـ بداية مبكرة للاضطرابات منذ السنة الثانية من العمر.

ـ العزلة المفرطة. وهو ما يفاجىء به الطفل محيطه كله بعدم اهتمامه وبانسحابه منه.

ـ الحاجة إلى الراحة المفرطة والهدوء المفرط (البلادة والجمود).

ـ المنمطات الحركية المتكررة والمليئة بالغرابة (مثل تحريك الأصبع أمام الوجه والسير على أطراف الأصابع بشكل ميكانيكي، والدوران حول الذات والهزهزة المنتظمة balancement rythmique إلى الوراء وإلى الأمام وبشكل دائري).

ـ اضطراب اللغة: إما أن الطفل لا يمتلك لغة أو أنه يخترع لغة لها

جَرْسُ اللغة ولكن بدون معاني أو أن الطفل يمتلك لغة ليس لها ـ أو أن لها ـ القليل من القيم التبادلية ومليئة ومشبعة بتكرار صدى ورجيع الكلمات والجمل التي يلفظها الآخر (écholalie)، مع عدم قدرة على امتلاك التعامل مع الضمائر (أنا ـ أنت ـ هو . .) وكذلك مع كلمات محرفة ومبتكرة بمعانٍ جديدة (néologismes).

سنة 1957 تحدث Mahler عن الذهان الانصهاري Symbiotique:

ـ منذ عمر السنتين يبدأ هذا الذهان الفصامي، مسبوقاً بمرحلة طبيعية من النمو متميزة بحساسية مفرطة على المثيرات الحسية مترافقة مع اضطرابات النوم.

ـ مؤشرات ترك الارتباط الانصهاري بالأم وبداية تفتح الشعور بالذاتية. وهنا ينشأ ذهان الانصهار كاستجابة لتجارب الانفصال عن الأم في إطار مشاعر القلق من ذلك. ويترافق ذلك مع تفكك معالم الشخصية مع فقدان واضح لبعض الوظائف واضطراب اللغة وظهور المؤشرات الذهانية.

وصف Tustin: يميز 3 مجموعات:

ـ الانعزال الأولي غير الطبيعي: وهو امتداد لانعزال أولي طبيعي حيث لا يوجد عند الطفل فعلياً فواصل واختلافات بين جسد الطفل وجسد أمه ولا تحديد لحدود المساحة الجسدية. والوظيفة الذهنية تتمحور حول الأحاسيس شديدة البدائية، هذا الشكل الأول هو نتاج **لنقص** واضطراب في عمليات الإرضاع الأساسية.

ـ الانعزال الثانوي (à carapace) كحماية كثيفة ضد الخارج (مثل جلد السلحفاة): هنا يوجد تباين بين أنا والآخر وهو تباين كبير ويحصل الانعزال لحماية الذات من الخارج مما يمنع التبادل والاقتحام بين أنا/ وغير الأنا المخيفة (non-moi terrifiant). وهنا يظهر جسم الطفل قاسياً صلباً وغير حساس ويتجنب ويهرب من الاتصال الفيزيائي. والنشاط الهوامي يصبح فقيراً ومركزاً حول عدة عمليات جسمانية والعملية الذهنية مصدودة.

ـ الانعزال الثالث الثانوي النكوصي: وهو يغطي الفصام الطفولي. وهنا بعد مظاهر التطور الطبيعي تظهر المظاهر النكوصية مع انسحاب الطفل إلى داخل حياة هوامية غنية مركزة على الأحاسيس الجسدية. وهنا يحصل تداخل وتشابك ما بين الطفل وأمه عبر عملية تماهي إسقاطي... ويظهر ذلك عبر عدة مؤشرات مثل رفض الرضاعة، عدم قدرة على النوم مع اهتياج وحركة عدوانية ذاتية.

ـ **تطور الانعزال**: أسباب وتاريخ الانعزال متعددة على مستوى تاريخ تطور الجسم وتاريخ تطور الجهاز النفساني. ولذلك أسباب متعددة ومتنوعة ومتداخلة يصعب فصلها.

على المستوى الوراثي هناك بعض المؤشرات إلا أن الموضوع لم يحسم نهائياً على صعيد الجنيات والقوانين الأحياكيميائية.

على **المستوى التحليلي النفسي**: يقم التركيز على مفاهيم النرجسية الأولى والمتعة الغلمية الذاتية و pare-exitation والعلاقة الانصهارية بالأم ومخاوف الموت (كما يشير بتلهايم).

الاتهام الذاتي **Autoaccusation, Self-Accusation**

وهو فعل التوبيخ والاتهام الذاتي بالقيام بأفعال وخيالات مضخمة قياساً بالواقع. ويرتبط ذلك بمشاعر التأنيب وفقدان تقدير الذات وهي من مظاهر الانهيار السوداوي.

التبخيس الذاتي **Autodépréciation, Self-Depréciation**

إصابة عميقة لتقدير الذات وهو أيضاً من مظاهر الانهيار السوداوي.

التدمير الانتحاري **Autolyse, Autolysis**

وهو سلوك التدمير الذاتي المؤدي إلى الموت. وهو مرادف للانتحار.

هذيان التفلت والغرابة **Automatisme mentale Psychique et psychomoteur, De Clerambault, Syndrom**

وهو عارض عبارة عن شعور عند المريض عبر الهذيان بأنه لم يعد يسيطر على حياته ولا على أفكاره وتصرفاته وأفعاله. ويدخل في إطار الشعور **بالغرابة** وبتلقي الأفكار والحركات المفروضة عليه من الخارج.

التدمير الذاتي **Auto-mutilation, Self-mutilation**

سلوك مدمر يمكن أن يؤدي إلى الانتحار في حالة الفصام أو الانهيار السوداوي. وهو سلوك خصاء ذاتي. وهي طريقة حوار مع الآخر للفت النظر وتوكيد الذات عبر تشويهها.

معاقبة الذات **Auto-punition, Self-punishment**

تعذيب الذات، وهو مرتبط بشعور خيالي بالذنب. ويؤشر لوجود أنا أعلى ضاغطة وقاسية ويمكن أن يكون ذلك بالانتحار أو بالبرودة النسبية مثلاً.

اضطراب بناء الزمان والمكان **Autopoagnosie, Autopoagnosia**

عدم القدرة على التعرف على حدود الزمان والمكان وبخاصة لأجزاء الجسد.

- B -

قطبان/ ثنائية **Bipolaire, Bipolar**

تعني بشكل خاص التطور الدوري لحالة الذهان الاهتياجي الانهياري الخوري وذلك بالمداورة المزاجية من حالة الاستثارة الاهتياجية إلى حالة الانهيار السوداوي على أن يفصل بين هاتين الحالتين بمدة تسمى مدة إعادة البث (intervalle de rémission) يمكن أن تتراوح من عدة أسابيع إلى عدة سنوات.

ويمكن أن تحصل حالة واحدة من هاتين الحالتين (أي قطب واحد

فقط) مع الإشارة إلى أن احتمالات حصول الحالة الانهيارية الخورية السوداوية هو أكثر حصولاً من حالات الاهتياج النادرة إجمالاً (Kraepelin هو الذي اخترع اسم الذهان الخوري الاهتياجي سنة 1899). والاتجاه الطبي العقلي الغالب حالياً هو ثنائية القطبين أكثر من آحادية القطب الواحد. ولتوضيح ذلك تظهر في الحالات الانهيارية عوارض الصد النفس جسدي والبطء والنوم وكذلك أيضاً بالهيجان والحراك القلق. وعلى هذا يمكن وجود نوعين من ذهان الانهيار: الذهان ذي القطبين الخوري الاهتياجي من ناحية والذهان ذي القطب الواحد الانهياري السوداوي. وهذا ما يظهر من خلال تأثير مادة الليتيوم (Lithium) على هذه العوارض: ذلك أن العلاج بمادة الليتيوم هو أكثر فعالية على الذهان الدوري ذي القطبين منه على الذهان الانهياري ذي القطب الواحد.

أوجيني بلولير: اسم باحث — **Bleuler, Eugen**

هو أول من استعمل كلمة «شيزوفرانيا» بدل كلمة العته المبكر démentia précoca (التي استعملها (Kraepelin). ويعني بذلك أن حالات الذهان المزمن ليست خرفاً نهائياً ويمكن علاجها. وهو يرى أن الوظائف الذهنية تبقى سليمة وإنما معطلة وكذلك فإن المريض يبقى محافظاً على حياة داخلية خاصة شديدة الغنى. وعلى هذا فإن الفصام **لا يتميز** بمحو وإلغاء وضياع الأنشطة النفسية وإنما بعدم القدرة على التناغم والتوليف فيما بينها وبما يظهر عندها من تفكك وتفتت وانكسار ذهني. وتابع ابنه **M.Bleuler** ما بدأه الوالد Bleuler وأكد بأن التفكك يندمج ويتداخل مع مجموعة خليط من التصورات والأحاسيس والاتجاهات المتناقضة مما يظهر في كل ما يفعله ويقوم به ويحس به الفصامي.

ويشير Bleuler إلى قدرة التحليل النفسي على إيجاد المعاني والدلالات للكثير من العوارض الفصامية. ويرى تحديداً أن عوارض الفصام هي تعبير عن حركة مرضية نفسانية صادرة عن المرض كآلية دفاعية. وعلى هذا يميز بين:

1 ـ **العوارض الثانوية** (symptomes secondaires) التي يمكن أن تخضع للتحليل النفسي.

2 ـ **العوارض الأولية** (S.Primaires) التي تشير إلى أواليات وعمليات عضوية غير قابلة للبحث عن المعاني والدلالات. لأنه وبالرغم من اهتمامه بالتحليل النفسي فإن Bleuler بقي مقتنعاً بالمصدر العضوي للذهان. وكتب ذلك عبر نص قدمه سنة 1926 (باللغة الفرنسية) إلى مؤتمر لوزان، حيث رأى **أن في كل الحالات الفصامية نلاحظ تغييرات ذات طابع تشريحي مرضي في الدماغ** وهذا ما لا نجده في حالات الذهان الأخرى. ويرى أن خطورة هذه التغييرات ترتبط تقريباً بخطورة العوارض الأولية. وعلى هذا **فإن الفصام ليس فقط وحدة** (entité) عيادية وإنما هو أيضاً وحدة تشريحية مرضية. وهو بذلك لم يتحدث عن حالات متعددة من الفصام وإنما عن فصام واحد له هوية عيادية إلا أن له أسباباً عضوية وعلاجه أيضاً عضوي وبذلك عاد فالتقى بكرابلان حول هذا الموضوع.

حالات حدودية عصبية — Bordeline (Bordeline case), Cas limite

حالة حدودية تعرّف على المستوى النوزغرافي (مصدر) والبنيوي كوسيط على حدود العصاب والذهان. نحن أمام اضطرابات ذهنية مصدرها بقي مبهماً: ولذلك نتحدث عن عصاب نفساني خطير (psychonévroses graves) أو عن فصام شبه عصابي نفساني (schizophrénies pseudo-névrotiques).

دفق الهذيان — Bouffée Délirante, Brief Delusional and Schizophreniform Disorder

(Episode) زمن أو فترة ذهانية عابرة وانتقالية تتميز بهذيان تحت عناوين وموضوعات متعددة مترافقة غالباً مع اضطرابات هلوسة متعددة، تحصل بشكل مفاجىء ومباغت عند شخص لم يتعرض حتى اللحظة لاضطرابات نفسانية خطيرة، ويتعافى بعد ذلك خلال أسبوعين أو ثلاثة دون أن يترك الهذيان عنده أثراً إجمالاً.

V.Magnan ومدرسته في مستشفى سانت آن (وبخاصة M.Legrain) سنة 1880/ 1890 وصنّفا المظاهر الهذيانية الحادة ببدايات عنيفة وغير متوقعة (بدون تنظيم ولا منطق) وهو سلوك عبثي يتميز بسيادة موضوعات الاضطهاد والماورائية الشاعرية والأسطورية مع ما يرافقها من هلوسات متعددة الأحاسيس. . وتحصل عند أفراد عندهم الاستعداد لذلك وهم المتخلفون على مستويات متعددة: وهذه الدفعة الهذيانية عند المتخلفين يقابلها الذهان الهذياني المزمن عند الأشخاص الذين كانوا أسوياء حتى حينه. . . وهذه الهجمة الهذيانية يمكن أن تكون مؤشراً على فصام كامن. وتبقى الإشارة إلى صعوبات علاج هذه الحالة. وهذه الحالة لم تجد لها مكاناً حالياً في التصنيفات العالمية، وهي تذكر تحت بند «ردات الفعل الهذيانية الحادة» (في CIM9) وتحت بند «الذهانات الهذيانية كردات فعل مختصرة وسريعة واضطرابات الفصام» (80-290 و 40-295 في DSMIIIR).

الشراهة **Boulimie, Bulimia**

اضطراب سلوكي متميز بنوبات استهلاك مضخم للطعام والشراب بكميات كبيرة وبدون توقف ويتبع ذلك تقيؤ مفتعل واتجاه للنوم. الوزن طبيعي أو متغير مع محاولات فقدان الوزن بواسطة الريجيم أو الأدوية. ويترافق ذلك مع مزاج انهياري وشعور بالذنب. ومصدر تصنيف هذا العارض هو حديث ومن أميركا الشمالية (تقليدياً نجد الشراهة في حالات الفصام). وحديثاً عزلت هذه الظاهرة وبخاصة عند النساء الشابات الطالبات أو اللواتي يمارسن مهناً ذات طابع جمالي مثل الرقص وعرض الأزياء وهي حالات متزايدة في الدول الغربية (من 7 إلى 20% من المراهقات والراشدات الشابات). وتحصل هذه الحالة عادة بشكل مفاجىء وعنيف على شكل تقيؤ في الخفاء خارج أوقات الوجبات وفي نهاية النهار وبعد وضعية ضغط أو مشاكسة. والمريض ينعزل ويأكل كمية كبيرة من الأطعمة الغنية بالسعرات الحرارية (أحياناً أكثر من 10000 سعرة حرارية مثل الخبز والزبدة والمعجنات والشوكولا). ويشعر المريض بعدها بآلام معدة وأمعاء وبإحساس بعدم الارتياح وبالعيب وبالخوف المرضي من ازدياد الوزن مما

يستدعي عنده كثرة استهلاك (Laxatifs) الذي يقطع الشهية وكذلك النشاط الزائد. وهو يعي الصفة غير السوية لسلوكه هذا مما يستدعي التقيؤ الذي يحصل تدريجياً بشكل أوتوماتيكي. وهذه النوبات يمكن أن تحصل عدة مرات في الأسبوع أو أحياناً تتتابع حتى خلال يوم واحد. ويترافق ذلك مع حالة انهيار مع أكثر من محاولة انتحار ومشاعر القلق anxiété والإحباط والميل نحو العزلة. والشخصيات الشرهة تشير إلى الحالات الحدودية العصية مع صفات عصابية متنوعة. وأهم ما يحصل هو النزوة وسهولة الانتقال إلى الفعل مما يعيق عمليات العلاج. ويلجأ المريض للكحول والمخدرات والعقاقير لكي يقاوم ضد القلق angoisse وصعوباته. وهذا ما يظهر عامة في نهاية مرحلة النضوج الجسدي أو البلوغ ويمكن أن يمتد لسنوات ولذلك تأثير ونتائج وانعكاسات على المستويات الأسرية والاجتماعية والمهنية. ويمكن أن يصدر عن ذلك نتائج اضطرابات في المعدة والأمعاء كنتيجة لاستهلاك الأدوية. ومن الأسباب النفسية للشراهة ارتباط المريض بالأهل وبالمحيط وارتهانه لذلك بشكل متناقض: هو حساس على ما يقوله الآخر له ولكنه يقاوم كل محاولة للأخذ برأي الآخر.

عدم الإشباع **Bovarysme, Bovarism**

سلوك فرد غير مشبع على الصعيد النفس عاطفي يستسلم لأحلام النهار حيث يخلق لنفسه صورة لامعة غير واقعية ولا تتحقق.

بطء النشاط الذهني **Bradyphrénie, Bradyphrénia**

بطء التفكير مع تخفيض في الانتباه الإرادي **Bradypsychie, Bradypsychism**

- C -

ذهان السجين **Carcérale (psychose), (Prison psychosis)**

ذهان حاد فيه مشاعر غموض وردات فعل على توقيف وسجن لمدة طويلة وعزل بمكان انفرادي. إشارة إلى عارض Ganser نتيجة السجن

الطويل حيث تظهر مشاعر الانتحار والاضطهاد.

نظرية الكارثة **Catastrophes (théorie des), Catastrophe théory**

صاحب هذه النظرية هو العالم الرياضي R.Thom. وتعني: أن كل وضعية ثابتة في مقاومة التوتر والمعاناة التي لا تنتهي تصل إلى نهايات وحدود حادة وصلبة وثابتة ومعرفة هذه الحدود تؤدي إلى توقع التغييرات المفاجئة التي تصل إلى 7 احتمالات. ويمكن تطبيق هذه النظرية على المجالات الإنسانية والبيولوجية واللغوية والطب عقلية (سبعة احتمالات كارثية):

الجمدة **Catatonie, Catatonia**

حالة مرضية نفس حركية تتميز بفقدان العفوية والمبادرة الحركية وكذلك بالسلبية والجمود، هو سلوك حركي دائم نسبياً وهو استجابة بشكل متكيف مع مثيرات البيئة ويترافق مع نزوات وحفزات المنمطات الحركية غالباً (التكلف الحركي ـ manierisme ـ ومنمطات الحركة ـ tics ـ والهزهزة ـ balancement) وكذلك بتكرر المواقف الجامدة وغير اللينة ـ Catalepsie ـ وهي متقاربة من حالات الانهيار السوداوي لجهة التشنج والهيجان كهجمات عنيفة للجمدة. وصفها أولاً K.Kahlblau سنة 1874 كجنون التوتر وهي حالة تمر بأربعة مراحل متتالية: السوداوية ـ الاهتياج ـ الغموض والخرف. وهي تظهر عند الحالات الشابة كخرف مبكر (حسب تعبير كرابلان) وبخاصة لجهة الانهيار السلبي المديد. ويمكن الحديث عن النمط Hébéphréno-Catatonique وهي حالة من حالات الفصام، وهي عبارة عن تعبير نكوصي للمرحلة النفس عاطفية والنفس حركية شديدة البدائية مع مواقف جنينية كثيرة الوتيرة عند المرضى بالجمدة (مثل الوضعية الجنينية).

الصدمة النفسية **Choc psychique, Shock**

حالة انئخاذ عاطفي وانفعالي مع عدم القدرة على الاستجابة المتكيفة على أثر ظهور عنيف وغير متوقع لحادث أوجد حالة هلعية نفسانية قصوى.

ويترافق ذلك مع ردات فعل نفس مرضية تتراوح من القلق البسيط إلى الاضطراب العصبي الإحشائي إلى الذهول، يمتد إلى فقدان الوعي لمدد متباينة من ساعات إلى أيام. وإعادة النصاب النفساني يتم بعدها بعصاب نفساني أو ذهان.

الخوف من الأماكن المغلقة **Claustrophobie, Claustrophobia**

خوف شديد من التواجد في أماكن مغلقة أو منكفئة. والمريض يخاف الإغلاق للمسالك والمتاهات والأبواب مما لا يسمح له بالخروج عند الحاجة. وهذا الخوف لا يرتبط فقط بالأحداث الخارجة (مثل الحرائق) التي تستدعي الهروب وإنما أيضاً بالأحاسيس الداخلية (مثل أحاسيس الاختناق) مما يستدعي طلب الاستغاثة، مثل الجلوس أمام المخارج وعدم ركوب وسائل النقل العام الأرضية والبحرية والجوية، وعدم قبول أقفال الممرات وأبواب الحمامات وعدم الصعود بالمصعد الكهربائي. ويصل ذلك في الحالات الخبيثة (bénigne) القصوى حتى إلى عدم القدرة على البقاء وحيداً في المنزل.

السرقة القهرية **Cleptomanie, Kleptomania**

حفزة هجاسية نحو السرقة في غياب أية حاجة اقتصادية لذلك وحتى لأية رغبة واعية للأشياء المسروقة. وهذا ما يضع المريض في وضعية صراع كبير بين هذه الحفزة وبقايا الشعور بالضمير الأخلاقي الذي يمنعه من السرقة. ويفسر التحليل النفسي هذه الظاهرة بالتوظيف الليبيدي المسقط على الأشياء المسروقة بشكل رمزي وعلمي وعلى هذا فإن السرقة تعني إعادة تصليح réparation لحالة حداد على أثر **انفصال** يعاني منه المريض بشكل لاواعٍ

تشكيل صيغة التسوية **Compromis (formation de), Compromise Formation**

وسيلة بواسطتها يستطيع المكبوت أن يقتحم الواقع كون صيغة التسوية

متخفية عن طريق الحلم والعارض العصابي الخ. . .

الغموض الذهني **Confusion mentale, Confusion**

حالة نفسانية تميز بـ:

- التغليف والإخضاع (obnubilation)
- اضطراب التوجه في الزمان والمكان.
- هذيان وهلوسة.
- اضطراب التذكر مع بقايا ذكريات وفراغات في العلاقة بالماضي

العدوى الذهنية **Contagion mentale, Mental contagion**

وهي عبارة عن النقل بالعلاقة المباشرة للاضطرابات الذهنية من فرد لآخر. وهذا ما يحصل غالباً في حالات الهستيريا وهو ما يسمى بالإيحاء أو بالحالات التنويمية كما أشار شاركو في مستشفى سالبترييِر. وهذا ما يحصل أيضاً في الحالات الجمعية (التجمعات. .).

الانكماش **Convulsion, Convulsion**

حالة انكماش عضلي مرضي لاإرادي على مستوى كامل الجسد (cuirasse عند رايش) وهو عبارة عن انشداد أقصى وهذا ما يحصل في حالات الهستيريا مثلاً والصرع.

التضامن السلوكي والنفسي للأب (زوج الحامل) **Couvade, Couvade**

وضعية سلوك الأب الذي يأخذ مكان ودور الأم في فترة ولادة ابنه. ويظهر قبل الولادة مشاعر ومظاهر نفس مرضية عند الرجال أثناء فترة الحمل عند زوجاتهن أو بعد قليل من فترة الولادة. وهي مشاعر انهيارية نفس جسدية لها دلالات رمزية أنثوية بخاصة: مثل المداورة من فقدان الشهية إلى الشراهة وما يرافق ذلك من آلام تؤدي إلى الحديث الشعبي عن أوجاع ومخاض الحمل والولادة مما يعني تضامناً سحرياً من الرجل مع

المرأة. وهذا يؤدي أحياناً إلى ردات فعل هذيانية عند الرجل على هذه الوضعية ويشير إلى بناء نفسي وشخصي غير ثابت عند الرجل لجهة التماهيات والقلق. وهؤلاء الرجال يظهرون رغبة وغيرة جادة نحو القدرات والكفاءات الأنثوية بأن ينجبوا مثلهن.

الشعور بالذنب **Culpalilité (sentimentale), Sense of Guilt**

شعور واعٍ أو لاواعٍ بعدم الكرامة وعدم الكفاءة وهو مؤشر عند فرويد على تأنيب ونقدَ الأنا الأعلى للأنا. وهذا ما يحصل في حالات الهجاس ويمكن أن يكون ذلك لاواعياً عندما لا تعرف الأنا مصدر ونوع وطبيعة النزوات اللاواعية والملحة. وفي حالات السوداوية يأخذ هذا الشعور بعداً عميقاً: ويحصل انشقاق وانقسام للأنا السوداوية بين مؤنِّب ومؤنَّب.

الحالات الدائرية **Cyclothymie, cyclothymia**

تحول المزاج الدائري من الحزن إلى الفرح الشديد (euphorie) وبالعكس وبشكل متكرر مع وتيرة متغيرة حسب تطور متباين في وتيرته. وتسمى حالات دائرية.

- D -

الخطورة **Dangerosité, Degree of Danger**

حالة تميز شخصاً يهدد السلامة العامة. وهي حالة جرمية جنائية وهي كمية الشر التي يمثلها شخص ما بالنسبة للآخرين وللمجتمع.

التآكل العصابي **Décompensation névrotique, Neurotic Decompensation**

في إطار نفس دينامي، أزمة مع انهيار وتآكل الدفاعات العصابية المعتادة عند شخص نجحت الدفاعات العصابية عنده حتى الآن وعندها انفجرت الحالة الانفعالية الصعبة والخطرة ولم يعد باستطاعته مواجهتها. مثال حالة خواف حادة وشاملة diffuse (عائمة) حيث أن القلق يتنقل من شيء إلى آخر بشكل انتقالي وكردة فعل وهذا ما يمكن اعتباره (نادراً)

مدخلاً إلى حالة ذهان مزمن عند مريض حساس وسريع العطب. وأحياناً مدخلاً لأمراض نفس جسدية تحل محل حالة عصاب سابقة.

إزالة التشريط **Déconditionnement, Deconditionning**

آلية بواسطتها تتوقف ردة فعل مكتسبة عن العمل والظهور. وهي آلية معتمدة في العلاج النفسي التشريطي.

ازدواجية الشخصية **Dédoublement de la personnalité, Dual personnality**

حالة ثانية مصدرها هستيري أساساً، تتميز بظهور دوري لشخصيات متعددة عند نفس الفرد. إصابة للشخصية يعتقد المريض بموجبها بوجود عدة شخصيات مختلفة في داخله واحدة بعد الأخرى أو دفعة واحدة، يريد كل وجه منها أن يكون له حياة مختلفة بالكامل. تحدث عن ذلك Mortonprince 1845 ـ 1920 و Th.Flournoy 1857 ـ 1919 و P.Janet 1859 ـ 1946. والتنويم المغناطيسي وحتى الإيحاء البسيط يمكن إفراز هذه «الدوبلة» عند الأفراد الذين عندهم استعداد لذلك. وأظهر فرويد و Breuer في كتاب دراسات حول الهستيريا سنة 1895 هذه المظاهر عند الهستيريا بشكل خاص.

الوهن النفسي **Défaillance Psychique, Psychic Faillure**

رحلة قلق وغموض حاد عند كبار السن على أثر فشل في التكيف على ظروف جديدة. وتحدث **J.Postel** عن كبار السن الذين لم يستطيعوا تحمل تغيير مفاجىء في المكان والمحيط (1958) مثل الدخول إلى المستشفى ونقل المسكن ومنزل الراحة. وهي حالة ردة فعل على وضع كارثي مثل ردة الفرد بالانهيار القلبي.

الدفاع **Défense, Defence**

صيغة تسوية بنتيجة آلية تشكيلية على فشل الكبت وهي عمل التفكير

أي عمل نفساني. وأشار فرويد إلى اختصاص العمل النفساني في كل حالة من حالات النفس عصاب، مثل الإقلاب الجسدي في حالة الهستيريا، والعزل والإلغاء بمفعول رجعي في حالات العصاب الهجاسي، وتغيير ونقل الانفعال العاطفي في حالة الخواف، والإسقاط في حالة العظام الذهاني..

العيب الذهني **Déficience mentale, Mental deficiency or Impairment**

هي حالة عدم كفاية نفسانية مكتسبة أو وراثية.

التداعي النفسي والجسدي للقدرة التكيفية **Dégénérescence, Degeneration**

وهي حالة تغير بنيوي ومرضي للخلية. وفيها نظريات متباينة من نظرية Morel وهي طبية حول الجنون والوراثة. ونظرية Magnan تشير إلى تداعي قدرة المريض على الدفاع في بيئة مما يؤدي إلى انقراض النوع ويركز ذلك في أربع نقاط: الاستعداد المسبق، اهتزاز التوازن، البصمات stigmate ومجموعة العوارض الموسمية كرحلة تراجعية. ولذلك انعكاسات على مستوى العلاقة بين العبقرية والجريمة.

القرف **Dégoût, Disgust**

إحجام وعدم شهية أمام الطعام تترافق مع أحاسيس انزعاج ودوخة.

وهم المعرفة السالفة **Déjà vu (illusion de), illeusion of déjà vu**

انطباع عميق ويحصل الآن بأنني عشت حالة أو رأيت شيئاً (أراه الآن) في السابق وقبل الآن مع نفس القيمة الانفعالية العاطفية وهذا ما نجده في حالات الفصام أو بعض حالات الإصابة الدماغية.

الجناح **Délinquance, Delinquency**

مجموعة تصرفات ضد القانون في مكان وزمان محددين.

ذهان مزمن يشير إلى اضطراب عملية الإدراك وإنتاج الأفكار الهذيانية. ويمكن التمييز بين الهذيان الحاد (aigu) **والهذيان المزمن (Chronique)** وهو موضوع دراستنا الآن والهجمة الهذيانية (المشار إليها في مكان سابق).

تاريخ الهذيان تحدث عنه Esquirol بداية وذكر هذا الهذيان في DSMIII.

على صعيد الدلالات والمعاني نجد **آليات** مختلفة مثل الهلوسة والتأويل والخيال والحدس وكذلك **الموضوعات** مثل الاضطهاد والغيرة والغلمية وتأنيب الضمير والتأثير وتضخم الذات وكذلك **البناء للهذيان** مثل التداخل والاستمرارية والتماسك العائم أو المركز... ويمكن أن نجد الهذيان كآلية تشكيكية في حالات العظام والبارافرينيا والفصام.. الخ. وكله يتتابع بدون منطق واضح ومتماسك.

ويمكن تصنيف الهذيان على الشكل التالي:

- ذهان الهلوسة الحاد.
- paraphrénie حيث الخيال يعتمد بناء هذيانياً. وهو يختلف عن الفصام الذي يشترط تفككاً ذهنياً وعاطفياً (أي الذهان)، أما في حالة البارافرينيا فإن التفكك غير موجود والاتصال بالخارج ما زال قائماً.
- البارانويا: حيث الهذيان متماسك جداً ومنسّق وحيث شخصية المريض عنيدة وقاسية ومأخوذة بالأنا المتضخمة ولكن بهفوات في البناء المنطقي لا يقبل المريض بالاقتراب منها. ويمكن الإشارة هنا **إلى 3 أنواع من العظام:**

1 ـ هذيان تأويل الاضطهاد الكلاسيكي بحيث أن كل واقعة تدخل في إطار القناعة الأساسية الأولى كاضطهاد للذات.

2 ـ الهذيان العاطفي Passionnel المركز والمتكرر حول فترة واحدة

مثل: المطالب/ الاختراع/ الهلع/ الغيرة/ الغلمية.

3 ـ الهذيان الذي وصفه Kretschmer وهو ما يحصل عند الشخصيات الحساسة المنغلقة على الذات والتي أصابها صدمة مهنية مثلاً وهي غير مشبعة وحيث أن الاضطهاد يتأتى من أفراد الأسرة أو القريبين منها. ويضع التحليل النفسي الجنسية المثلية المكبوتة كأساس لهذه المشاعر الهذيانية.

●**العلاج** وهو في آن واحد بالدواء وبالعلاج النفسي.

عن تطور المرض: يمكن الإشارة إلى 3 مراحل:

1 ـ الشعور بالذنب والندم هو أساس العملية. وهنا يمكن الاكتفاء بالعلاج النفسي والانخراط المهني..

2 ـ المرحلة الثانية وهي مرحلة فقدان احترام الذات وبروز الجرح النرجسي والقلق العميق. ويتحول ذلك إلى انهيار عميق وشعور بالاضطهاد ويترافق ذلك مع حالات **الهلع** العدوانية والمتطلبة hypocondrie agressive et revendicative.

3 ـ المرحلة الثالثة وهنا تتعاظم الهذيانات حول الاضطهاد ويصبح العلاج النفسي عاجزاً عن التعامل مع الحالة. ويتطور الموقف إلى نوع من الفصام العظامي وتتفكك الشخصية. وعندها يجب إدخال المريض إلى المستشفى حيث يتم العلاج على المستويات كافة وفي إطار برنامج متكامل طبي ونفسي واجتماعي.

هذيان كحولي حاد **Delirium tremens, Delirium tremens**

الخرف **Démence, Dementia**

تداعي وانخفاض ذهني عام يضرب مجمل القدرات النفسية ويطال تدريجياً العاطفة وإرادة المريض وتصرفاته الاجتماعية. وعادة ما يعود ذلك إلى تداعي القدرات الدماغية وتلفها.

الخرف المبكر **Démence Précoce, Dementia Procox**

وهو مرض ذهني مزمن يظهر في نهاية مرحلة المراهقة أو بداية سن الرشد. ويتميز باضطراب خطير في الذكاء والعاطفة وبشكل تدريجي. وأول من تحدث عن هذا العارض هو Kraepelin حيث ميز بين 3 أنواع: الجمدة catatonie، خرف المراهقة hébéphrénie، مظاهر العظام paranoïde.

وبعده تحدث Bleuler عن الفصام سنة 1908.

تفكك الهوية الشخصية **Dépersonnalisation, Depersonalisation**

حالة نفس عاطفية خاصة يفقد فيها الشخص الشعور بالواقع ويشعر بأن جسمه غير حقيقي وغير ملموس. ويترافق ذلك مع مشاعر القلق والغرابة للواقع الخارجي. وفيها اضطراب للهوية كما نجد في حالات الهستيريا إضافة إلى آلية ذهنية صاعدة أوتوماتيكية إضافة إلى اضطراب صورة الجسد.

الانهيار المزاجي والسلوكي **Dépression, Depression**

مرض نفسي يتميز بتغير كبير في المزاج والحزن والألم النفسي والبطء النفس حركي. ويترافق ذلك مع القلق والآلام العامة وعدم القدرة العامة والشعور بالقدرية مما قد يؤدي إلى محاولات الانتحار.

ويمكن الإشارة إلى نوعين كلاسيكيين من الانهيار: 1 ـ السوداوي والاهتياجي، وهو يسمى endogène و 2 ـ الانهيار «**psychogéne**» وهو **انهيار غير ذهاني وإنما عصابي** ويمكن أن يؤدي إلى حالات الانتحار. وهذا ما تشير إليه تصنيفات DSMIIIR، DSMIII، CIMIO.

التراجع الذهني **Détérioration mentale, Mental Deterioration**

إصابات الوظائف المعرفية المرتبطة بالعمر أو ببداية عمليات الخرف التي عادة ما تكون نهائية.

الحزن الشديد والشعور بالمرارة **Détresse, Distress**

الشعور بالترك والوحدة في وضعية دقيقة وحرجة تفترض مساعدة خارجية أو تفترض من شخص طلب المساعدة واللجوء إلى الآخر والنجدة الاجتماعية والنفسية.

الحداد **Deuil, Bereavement, Mourning**

حالة فقد إنسان عزيز وغالي مترافقة مع الحزن الشديد والمرارة والألم النفسي، يمكن أن تؤدي إلى حالة انهيارية وتفترض عملاً نفسانياً عميقاً يسميه فرويد عمل الحداد. ويقارن فرويد في نص خاص بين عمل الحداد وعمل السوداوية.

الانحراف **Déviance, Deviance**

تصرف يخرج عن نطاق القيم والمعايير المقبولة والمعتمدة اجتماعياً ويمكن الإشارة إلى الانحراف الفردي الذاتي وهو سلوك سليم والانحراف المرضي الذي يؤشر إلى اللاتكيف الاجتماعي.

اضطراب المنطق **Diffluence, Diffluency**

اضطراب لسياق التفكير والمنطق والخطاب بموجبه تتبعثر الأفكار بدون سياق ولا نظام ولا نسق وفي كل الاتجاهات وبشكل فوضوي وعبثي. وهذا ما نلاحظه خاصة عند الفصاميين والغامضين والمصابين بالخرف. وعند الاهتياجيين أيضاً.

نفي وجود الآخر **Disconfirmation, Disconfirmation**

آلية يتم بواسطتها رفض الآخر ونفيه في علاقة معينة: أنت غير موجود! (tu n'existe pas).

التشتت **Discordance, Discordance**

غياب التناغم والتوليف بين الأفكار والمشاعر والتعبير مما يؤدي إلى اضطراب عام وهذا ما يحصل في حالات الفصام.

تجاهل التبادل مع الآخر **Disqualification, Disqualification**

آلية يرفض بواسطتها الشخص الموقع الذي يحتله في عملية تبادلية ما. وهذا يحصل في حالات الفصام.

التفكك **Dissociation, Dissociation**

تفكك وقطع أوصال الوحدة النفسانية مما يؤدي إلى تداعي عملية التوحيد النفسانية والاستمرارية التبادلية. وهذا ما يحصل جزئياً في حالات الهستيريا وكلياً في حالات الذهان الفصامي.

الرباط المزدوج **Double lien, Double Blind**

وضعية يرسل بواسطتها الشريك في الأسرة وفي آن واحد رسالتين متناقضين. وهي أساس اللعبة الأسرية si tu m'aimes ne m'aimes pas! (وهذا ما أشار إليه موني القائم).

وهم الازدواجية **Doubles (illusion), Syndrome of Doubls**

وهو اضطراب خطير في التماهي مع الأشخاص المعروفين يظهر من خلال نفي هوياتهم وذلك عبر هذيان أنهم استبدلوا ببديل. وهي مظاهر فصامية وهذا ما يحصل في Le Horla de Manpassant ou le Double de Dostoievski حيث أن الرديف أو البديل (Double) ليس سوى المعذب والمضطهد. وهذا ما يظهر عادة في ذهان العظام على أساس الجنسية المثلية المكبوتة.

آلام الدخول والجماع عند المرأة **Dyspareunie, Dyspareunia**

آلام حاصلة بنتيجة العلاقة الجنسية عند المرأة، وهذا ما يؤثر بشكل جدي وخطير على العلاقات داخل الثنائي الزوجي، ويمكن الإشارة إلى **ألم الدخول والجُماع** وهذا ما يحصل في بدايات العلاقة الجنسية أو بعد عملية الولادة. وهذا ما يمكن أن يكون مؤشراً أحياناً لبرودة جنسية عصابية مما يؤدي إلى حجة وسبب لتحاشي العلاقة الجنسية مع الشريك ولهذا فإن

العلاج النفسي ضروري. وينتج عن هذا الألم (Dyspareunie) حالات حداد ومخاوف من الحمل والإجهاض مع مشاعر بالذنب وتأنيب الضمير. ويظهر الألم الجنسي كرفض للذة وكعقاب ذاتي وكقرف من الشريك.

- E -

صدى ورجيع التفكير **Echo de la pensée, Echo of Thought**

اضطراب نفسي حسي سمعي لفظي يعطي انطباعاً بسماع الأفكار الذاتية قبل وأثناء وبعد التعبير عنها. إنها ظاهرة هلوسة تترافق عادة مع الشعور بأن الفرد لم يعد بإمكانه السيطرة على نشاطه النفسي وبأنه يخضع لفعل خارجي وبأن أفكاره معروفة من الآخر. وهذا جزء من الآلية الميكانيكية الذهنية لما يسمى مجموعة عوارض clérambault.

التكرار الكلامي الرجعي **Echolalie, Echolalia, Echophrasia**

تكرار لاإرادي وبدون معنى من قبل مريض للكلمات الأخيرة التي سمعها للتو. هذه اللغة، الصدى والرجيع هي كثيرة الوتيرة عند بعض الفصاميين مثل les hébéphréno catatoniques.

استخراج الحوادث القديمة **Ecmnésie, Ecmnesia**

اضطراب الذاكرة المتميز بإحياء زائد للأحداث القديمة المرافقة عادة لاضطراب ذاكرة التثبيت. وهذه النوبات crsies écmnésiques يمكن أن نجدها عند المصابين بالهستيريا أثناء الحالات التنويمية. وكذلك نجدها في عوارض ذهان Korsakow.

العلاقات الدائرية ـ النسق الدائري **Ecosystème, Ecosystem**

في الطب العقلي مجموعة علاقات بموجبها تحصل التبادلات بين الأفراد حسب النمط الدائري circulaire. وهذا يعني أن العوارض هي محصلة لهذه العلاقات الدائرية الأسرية.

الصدمة الكهربائية **Electro-choc, Electro Shok**

طريقة لعلاج الاضطرابات الذهنية بمعالجة l'Encéphale بالتيار الكهربائي مما يؤدي إلى حصول نوبة صرع معممة وشاملة. وتراجعت هذه التقنية حالياً مع تقدم وسائل العلاج البيوكيميائي والعقاقيري.

البوال اللاإرادي **Enurésie, Enuresis**

التخنث **Éomisme, Eomism**

الاعتماد والتبني الموسمي أو الدائم من الرجل للسلوك النسائي في الثياب واللباس.

التجربة الهذيانية **Expérience délirante, Delusional expérience**

وهي حالة وعي مرضي عابرة يتميز بإصابة الإدراك الداخلي والخارجي.

عصاب تجريبي **Expérimentale (Névrose), Experimental Neurosis**

حالة تلاحظ عند الحيوانات في المختبر وهي تخضع لوضعية مأزمية في وضعية تشريطية وما يؤدي إليه ذلك من سلوك تجنب وهروب.

الصرع **Epilepsie, Epilepsy**

مجموعة أمراض عصبية تتميز بخاصة بمظاهر تشنج وحصر عضوي.

قلق الاحمرار **Éreutophobie ou Érythrophobie, Ereutophobia**

الخوف الهجاسي من الاحمرار وبخاصة في مواجهة أشخاص. وهذا ما يحصل عادة وبخاصة عند الفتيات في فترة المراهقة والنضوج والبلوغ.

هذيان الحبيب المستحيل **Erotomanie, Erotomania**

هذيان انفعالي مزمن مركز على الوهم الهذياني بأن الفرد محبوب من شخص لا يمكن الوصول إليه.

حالات حدودية **État limite, Border Line**

وهي حالات تتوزع ما بين الذهان والعصاب النفساني.

الشعور بالغرابة **Etrangeté (sentiment), Feeling of Strangeness**

وهو شعور باللاراحة و (Bizare) أمام فرد أو شيء هو معروف أساساً ومتعود عليه.

هذيان الامتلاء الذاتي **Euphorie, Euphoria**

حالة من الارتياح والامتلاء العاطفي العام والشامل بالإشباع والرضا والامتلاء الذاتي: الخيلاء (عليك أجرُّ الذيل زهواً...).

حدث حيوي **Événement vital, Vital Event**

حادث بيوغرافي يمكن أن يؤدي إلى مرض ذهني وبخاصة انهيار عصبي، وذلك يعود إلى الطفولة غالباً وليس فقط إلى الوظيفة الراهنة. وفي DSMIII و DSMIIIR تحت بند IV «قساوة العوامل العائدة إلى الضغوط النفس اجتماعية» مثل: القطع الغرامي، في بداية أو نهاية المدرسة، ذهاب طفل إلى القسم الداخلي، الزواج، الانفصال، فقدان العمل والمهنة، التقاعد، الإجهاض أو الولادة الميتة، الطلاق، ولادة الطفل الأول، موت الشريك، اكتشاف مرض خطير، الاغتصاب (أحداث حياتية متدرجة من الأقل خطراً إلى الأخطر).

الاستعراضية **Exhibitionnisme, Exhibitionism**

عرض (علني وأمام الجمهور) للأعضاء التناسلية وتكرار ذلك بشكل حفزات قهرية.

- F -

رواية متخيلة **Fabulation, Fabulation**

رواية خيالية وهوامية يحكيها شخص اخترعها بنفسه كما لو أنه عاشها فعلاً، وهو فعل بناء ورواية هذه القصة، ويمكن التمييز بين الرواية الطبيعية

(عند الأطفال) من جهة والرواية المرضية (عند الكبار)، وهذا ما نراه في ذهان Korsakov.

توقف سياق الأفكار — Fading

فعل إعاقة سرية لها وظيفة الإيقاف التدريجي لسياق الأفكار (Fading mental) وأيضاً لحركة جسدية (Fading moteur). وهذا ما نجده في بعض حالات الفصام.

شبح العضو المبتور — Fantôme (membre), Phanton Limb

ظهور الشعور بامتلاك عضو كان قد قطع وبتر من الجسم مع أن الأحاسيس المرتبطة به قد زالت موضوعياً. وهذا يعود إلى التثبيت الكبير لصورة الجسد مع أن الجسد تعرض لعملية البتر المشار إليها.

الوعي الخاطىء — Fausse conscience, False Consciousness

مجال دراسة خطاب الهذيان وما يحتويه من معلومات خاطئة ومغلوطة وهذا ما نجده في بعض حالات الذهان.

الصنمية — Fétichisme, Fetishism

انحراف جنسي يتميز بالتعلق الغلمي بأشياء الثياب الأساسية التي تعود للجنس الآخر، مثل الكلسات والكفوف والإيشارب والمحارم وبخاصة الثياب الداخلية أي تلك التي تلامس وتخفي الأعضاء التناسلية مثل السروال الداخلي والسوتيان والثياب الداخلية إجمالاً. تحدث عنها أول مرة A.Binet وهي تعني أن الحب ومتعة الجنس لا تتأتى إلا بملامسة أو برؤية الأشياء الصنمية. والتحليل النفسي يرى في ذلك دفاعاً ضد قلق الخصاء مما يدفع بالطفل إلى عملية نفي النفي الحقيقية لغياب القضيب عند أمه. والشيء الصنمي يصبح عندها مقابل أو بديل القضيب الأمومي حيث أن ظهوره الرمزي يتم عبر شعر الأم وثيابها. وعند المرأة يظهر ذلك عبر القيمة التي تأخذها ذقن الرجل وشاربه.. وطوله وكذلك عاداته في الثياب

والخصائص الجسدية. والصنمية تظهر بخاصة عند الأشخاص غير الناضجين على المستوى العاطفي والقلقين والخجولين إجمالاً.

وهو مرض العقل والروح والذهن Folie, Madness

بالإضافة إلى ضياع العقل والمنطق أو غيابه وارتباكه مما يفلت من الرقابة المنطقية. وهذا المفهوم له معنى فلسفي واجتماعي وانتربولوجي. تحدث فوكو عن الجنون كمرض نفسي عقلي وكذلك تحدثت النظريات الأنتربولوجية.

الجنون الهستيري Folie hystérique (Hysterical Madness)

مجموعة ظاهرات عيادية تحصل في حالات الاضطرابات الهستيرية الخطيرة. وهذه العوارض تغطي الأوهام والهلوسات البصرية والغموض وكسل ونوم الذهن والهذيان **والكذب المرضي** وأشكال الإزعاج والمشاكسات وأحلام اليقظة والحالات التنويمية والإجابات الجانبية وغير الدقيقة في سياق الحوار والتبادلات وحالات الحلم والإقلاب النفس جسدي على أنواعه، بما في ذلك الشلل والملامح الهستيرية وبعض أنواع الإمساك عن الكلام (mutisme) وظهور الشخصيات المتعددة والإيحاء وعدة أشكال من التملك (الخرافية وغيرها) وعدة أنواع من الجنون الصوفي. وهذه الحالة المعقدة والمتنوعة يمكن أن تؤدي بالطبيب الذي يشخص خطأ إلى عدة أنواع من أخطاء التدخل الجراحي غير اللازم والذي لا فائدة منه. إذا كانت العوارض الغالبة هي الأحلام والفيض الكلامي والتقريبي وحالات التنويم فإننا نتحدث عندها عن هستيريا الغسق crépusculaire. وإذا كان الهذيان هو الغالب فإننا نتحدث عن الهستيريا الجماعية collective. والملاحظ تاريخياً هو أن الحدود ما بين جنون الهستيريا وجنون الفصام بالغة التغير. وهكذا ضاعت وتداخلت الحدود عند Bleuler 1908 ـ 1911 وتلميذه Yung 1907.

ومع Abraham 1877 ـ 1925 ظهر التمييز والتدقيق الواضح بين

الهستيريا والفصام في معرض الحديث عن النرجسية: «إن الخرف المبكر يدمر قدرة النقلة الجنسية والحب الشيئي» قال ذلك سنة 1908، وانطلاقاً من هذا (الذي هو مقبول حالياً إجمالاً) بنى أبراهام قاعدة التمييز التالية: «إن المتعة الغلمية الذاتية auto-érotisme هو ما يميز الخرف عن الهستيريا. في الخرف نجد انسلاخاً عن الليبيدو وفي الهستيريا نجد توظيفاً مضخماً على الشيء العاطفي؛ هنا نجد (في الخرف) ضياعاً للقدرة على التسامي وهناك (في الهستيريا) نجد تسامياً متصاعداً وتعاظماً». وتضيف أعمال **لاكان** بعداً جديداً في هذا السياق: في جنون الهستيريا فإن الهذيان لا يدمر اللغة ولا يفكك الواقع ولا الخيال ولا البناء الرمزي ولكن ذلك يحصل في حالات الفصام (هذا التدمير...). وقانون الأب واسمه لا يدمر في الهستيريا وإنما يدمر في الفصام.

البرودة الجنسية Frigidité, Frigidity

عدم القدرة النسائية في الحصول على المتعة الطبيعية أثناء العلاقات الجنسية. وذلك يمكن أن يكون شاملاً عبر عدم الحاجة إلى اللذة وغياب الرغبة واللذة الجنسية. ويمكن أن يكون جزئياً حيث أن اللذة والرغبة موجودتان وإنما غير كاملتين. وهنا نلاحظ ندرة اللذة وغياب النشوة. ويمكن أن نميز بين البرودة الأولية التي تظهر في بداية العلاقات الجنسية الأولى، وهذا ما يتوقف بعد التجربة والممارسة، والبرودة الجنسية التي تحصل بعد علاقة جنسية طويلة. ويمكن أن نجد سببين لذلك: أما أمراض جنسية وصعوبات جسدية أو أسباب عاطفية تبادلية مثل الصراع في الأسرة والإجهاض والخيانة الزوجية والاضطرابات العصابية المتعددة ويمكن أن يكون لذلك إما أسباب أوديبية أو جنسية مثلية لاواعية.

الحفحفة Frotteurisme, Frotteurism

اضطراب جنسي يقضي بالبحث عن المتعة واللذة عبر اللمس والاحتكاك بجسم آخر لا يقبل ذلك ولا يستسيغه. هذا ما يصنف في إطار

paraphilies في DSMIII. ويعتبر ذلك مرضاً عندما يحصل بعنف وبحفزات قهرية ونزوية حادة ويمتد لفترة لا تقل عن ستة أشهر.

التيه والضياع **Fugue, (Fugue, Running away from Home)**

سلوك غير اعتيادي وغير متوقع للهروب من المكان الاعتيادي للسكن. ويجب التمييز بين التيه كنمط في الحياة (الرحّل) والتيه كمن يهيم على وجهه وعلى غير هدى. ويمكن الحديث عن التيه الهستيري أو التيه الصرعي مما يحصل في حالة ثانية للشخصية مترافقاً مع فقدان ذاكرة. والتيه مرتبط أساساً بأسباب تحضيرية في الأسرة مثل عدم العمل والبطالة والصراع مع الأهل والهامشية وتغيير الإقامة والانتماء والاضطراب التبادلي. ويمكن أن يصل إلى حد الأفعال اللااجتماعية مثل السرقة لكي يعيش ويأكل والبغاء أيضاً... ونهاية التيه التي تقررها الحاجة يمكن أن تصدر عن التائه نفسه أو عن غيره. وسلوك **التيه يصنف** حالياً كسوداوية أو فصام. والتيه هو إذن حالة ذهانية. والتيه يفترض علاجاً في مستشفى نظراً لخطورة الحالة ولإمكانية تكرارها.

هروب الأفكار **Fuite des idées, Flight of Ideas**

تتابع سريع للأفكار وللتعبير اللفظي. وهذا يشير إلى عدم القدرة على القيام بعلاقة جسدية مع الآخر ولعدم القدرة على تركيز الانتباه على شخص معين وهو مؤشر لبنية اهتياجية.

الغضب الزائد **Fureur, Furor**

درجة عليا وقصوى من الهيجان الغاضب. وهو غضب أعمى مع خيال ذهني وفقدان الحس النقدي. ونجد ذلك في بعض حالات الاهتياج والصرع أثناء النوبة ويؤدي إلى الاستنزاف الخطر، إلى حالة عدوانية على الذات وعلى الآخر.

Ganser (syndrome de), Ganser syndrome; الهلوسات والضياع الهستيري
Balderdash syndrome, or past the post Answers

شكل من أشكال اضطراب الهستيريا يظهر على شكل هلوسات بصرية واضطراب الذاكرة وعدم القدرة على التوجه في الزمان والمكان. والألماني M.Ganser سنة 1853 ـ 1931 هو الذي عزل هذه اللائحة العيادية.

ويكمن الأساس هنا في ردة فعل على صدمة هلعية على الشكل التالي: لا أريد أن أعرف (ne pas vouloir savoir) والمريضة بالهستيريا تجيب عن السؤال وفي اتجاه معين دون الرغبة بإعطاء الجواب اللازم. ونلاحظ أيضاً اضطراباً زمنياً للعلاقة بالقرابة: تأخذ الأم اسم ابنتها الثانية مثلاً. واضطراب الذاكرة يغطي جزئياً أو كلياً المرحلة التي حصلت فيها الصدمة.

Génogramme, Genogram شجرة العائلة

الرسم (الغرافيك) البياني لشجرة العائلة على عدة أجيال M.Bowen هو الذي تحدث عن ذلك في إطار العلاج الأسري النسقي.

Géométrisme morbide, Morbid Geometrism مرض الأشكال الهندسية

مؤشرات فصامية تظهر عبر سيادة مرضية لأشكال هندسية وعادة متقابلة (symétriques) أثناء التعبير الغرافيك أو الأدبي عنها بشكل مرضي.

Géophagie, Géophagia انحراف الذوق الغذائي

انحراف الذوق الغذائي المؤدي إلى أن يأكل ذهاني مثلاً (متخلف) التراب والفخار.

Glissement, Syndrome de عارض الشيخوخة

مجموعة اضطرابات جسدية ونفسية تظهر عند العجوز كبير السن.

هذيان الحمل Grossesse nerveuse (psychic pregnancy, Phanton pregnancy)

مجموعة مظاهر فيزيائية تشير إلى الحمل عند امرأة غير حامل فعلاً، ويترافق ذلك مع كل عوارض الحمل من الدوخة إلى التقيؤ إلى تضاعف متزايد لحجم البطن إلى (aménorrhée) غياب العادة الشهرية. وهذا ما يظهر أحياناً عند امرأة عاقر تتمنى وترغب بالإنجاب. ويمكن أن يكون ذلك من عوارض الهستيريا أو الهذيان الحاد والمزمن أو من مظاهر الهلع (hypochandrie).

- H -

الهلوسة Hallucination, Hallucination

تجربة إدراكية تترافق مع قناعة مطلقة بوجود شيء وهو فعلاً غير موجود على المستوى الحسي. وهي ظاهرة مرضية.

الهلوسة البصرية: هي أقل حصولاً عادة من الهلوسة السمعية. وهي أكثر ارتباطاً بالمادة المهلوسة.

الهلوسة السمعية: سماع أصوات غير موجودة.

الهلوسة النفسية الصوتية الكلامية: تسمى الهلوسة النفسية.

الهلوسة المزمنة Hallucination chronique (Psychose), Chronic Hallucinatory: (Psychosis)

ذهان هذياني بالحركة وبالنشاط الهلاسي ويتطور ليصبح مزمناً دون استعداد للعظام. وضعه سنة 1911 ـ 1912 G.Ballet. وسمي سابقاً بجنون الأحاسيس أو العظام الهلاسي.

فصام المراهقة Hébéphrénie, Hebephrénia

من أهم أنواع الفصام. وهي حالة تبدأ مع المراهقة وتتميز بتراجع ذهني مع صد نفس حركي ونفي ومواقف سلبية وتتطور على شكل اضطرابات في تنظيم الزمان والأفكار غير المنتظمة وبنوبات عدوانية على

الجنس الآخر وعلى الذات وبحفزات يمكن أن تكون أحياناً مأساوية.

وصفها (لأول مرة سنة) E.Hecker 1871 وجعل منها مرضاً منفصلاً. وأعاد وصفها Krapelin الذي أدخلها في سياق الخرف المبكر وجعل فيها الشكل العيادي الأول عند المراهقين المنحرفين وقرّبها من الجمدة Catatonie (التي تحدث عنها K.Kahlbaum سنة 1874 ولكن تحت اسم آخر مزدوج: catatonique (hébéphréno)، و E.Bleuler أعاد هذه التوصيفات الباحثة عن أسباب نشوء الفصام كمجموعة فصامية متكاملة.

التبلد **Hébétude, Hebetude**

حالة صد تؤدي إلى توقف عميق (inhibition stuporeuse) وتجميد وتبلد فعلي للنشاط النفسي طيلة زمن يطول أو يقصر. وهي تعود أحياناً **لانفعال عنيف** صدّ وبلّد الفرد المريض في وضعية صدمة نفسانية. وهي غالباً من مظاهر الاضطراب الذهني المهمة المتأتية عن الخرف.

استعراض مسرحي كلامي كاذب **Histrionisme, Histrionism**

موقف يتميز بالحاجة لجذب الانتباه على الذات ولإغراء المحيط ـ وهو مظهر معتاد **للطباع الهستيرية** وهو قريب من السلوك **المسرحي** مع ضغط أكبر على تعبير الوجه وعلى التعبير الانفعالي ـ ويترافق عادة مع التبجح vantardisme و «التنفيص» (fanfaronade).

تكثيف جملة في كلمة (كلمة تحوي في داخلها كل عناصر الجملة)
Holophrase

وحسب É.Littré (1877) فإن هذه اللغات هي لغات جُمَلُها بالكامل مثل الفعل والضمير والوقائع والأحداث تتجمع كلها في كلمة واحدة. في ندواته العلمية وبخاصة في السنوات 1953 ـ 1954 شرح **Lacan** فهمه لعارض التكثيف اللغوي (holophrase) حيث لم يعتبره **وسيطاً** (intermédiaire) بين القيامة البدائية للوضعية assomption primitive de la situation التي تصدر عن لائحة ونوع (registre) الفعل الحيواني من ناحية

والعملية الترميزية من ناحية ثانية (la symbolisations)، وهو لا يرى فيه عارضاً أول كطلاء أو تلميع **(engluement)** في النمط الكلامي (mode verbal) ولكنه يرى فيه (أي في holo phrase) **عنصراً من لائحة ونوع الترميز وهي على حدود هذا الترميز.**

في حالات الذهان، هذه اللغة المكثفة **(جملة في كلمة)** تظهر وكأنها ضغط قسري (compression forcée) للحلقة الدالة وهو ما يشبه قطاراً وقع له حادث مما أدى إلى أن كل ڤاكونة فيه ذابت وانصهرت مع واحدة أو اثنين آخريين من الڤاكونات (chaine signifiante à wagon). S.Leclaire (سنة 1957) أعطى مثلاً ذهانياً واستعمل كلمة (beaujolais) وهو يحاول أن يشير إلى الواقي (inperméable)، وحيث أن الدلالة (جملة في كلمة) هي: (moi je suis beau et Jo est laid). وفي الحالة النفس جسدية، يشير Lacam سنة 1953 إلى أن كل شيء يحصل «كما ولو أن شيئاً ما مكتوب في الجسم، شيئاً ما هو كمعطى لغز». هذا اللغز الذي هو في وضعية التجمّد (une émigne gelée) يحتوي على متعة (jouissance) خاصة لجهة قدرته التثبيتية (fixation) وهو يكون عندها بالغ التعمق والتجذير في المحتوي الخيالي. وإذا لم يكن «الجملة في كلمة» عند Lacam هو مفهوم لوحده كلياً، فهو على الأقل مفهوم يصنف في دائرة الجناس والطباق (métaphore et métonymie).

المزاج Humeur, Mood

حالة (متأتية عن Thymus الذي يتحكم بالإفرازات المسؤولة عن الحالة الانفعالية والعاطفية) وهي أساسية وتتحكم بالحياة العاطفية وردات الفعل الانفعالية للفرد.

ذاكرة مستثارة Hypermnésie (Hypermnesia)

استثارة عالية للذاكرة. وهي تظهر في بعض الحالات الانفعالية الخطرة (مثل النظرة البانورامية لمجمل الحياة) أثناء النوبة الاهتياجية. ويظهر أيضاً باستعداد وقدرة استثنائيتين عند بعض البلهاء الذهنيين لإجراء

حسابات عالية وبالغة التعقيد لعدة لوائح تلفونية بالأرقام. ويمكن أن نذكر حالات الذهانيين الأطفال الذين احتفظوا بقدراتهم الذهنية التجريبية العالية.

الشراهة أو النهم **Hyperphagie, Hyperphagia**

سلوك غذائي يتميز بالقدرة على استهلاك كمية من الغذاء غير متوازية مع الحاجات الفعلية Boulimie.

نُوام **Hypersomnie, Hypersomnia**

تضخيم مرضي للاتجاه للنوم.

حالة متغيرة للوعي الانتقالي والاصطناعي الصادر عن إيحاء من شخص لآخر. وارتبط ذلك بأسماء /Bernheim/ Liebault/ Chastener/ Hilgard/ Freud/ Charcot.

الهكع **Hypocondriaque (Hypochondriac), Hypocondrie (Hypochondria)**

اهتمام زائد ومبالغ به بالصحة الجسدية ويظهر ذلك بقناعات ومواقف لاعقلانية في اتجاه الجسد، والخوف من مرض خطير مما يعطي الطبيب سلطة كبيرة على المريض بسبب معرفته العلمية من جهة وفشل في المجهود الطبي على مستوى العلاج من ناحية ثانية وذلك بسبب عدم اقتناع المريض في آخر لحظة بنصائح وتحاليل الطبيب. ويمكن أن تتراوح هذه الحالة من العصاب إلى الذهان (في الذهان مجموعة عوارض cotard).

هستيريا **Hystérie, Hysteria**

عصاب يتميز بكثرة التعبير عبر الأفكار والصور والانفعالات اللاواعية. العوارض النفس حركية ذات الأحاسيس والوظائف الأحشائية (sensoriel et végétatif) تشكل الظاهرات العائدة للإقلاب. الشخصية الكامنة والخفية تظهر بواسطة الخضوع للإيحاء والسلوك المسرحي والاضطرابات الجنسية.

في الكتابات المصرية القديمة، عدة حالات مرضية تمت إعادتها لهجرة الرحم (migration de l'utérus)، العضو الذي نجده في الكتابات الخرافية اليونانية مرادفاً لكلمة هستيريا. وحتى القرن الثامن عشر فإن الأسباب الأولى والمصدر الأول لهذه العوارض كانت تعود إلى الإمساك عن العلاقات الجنسية وإلى الاضطراب والفوضى الحاصلة في الجسد من جراء فيض وفيضان المواد الهرمونية المتأتية عن هذا الإمساك الجنسي وما يصدر عن ذلك من تراكم مضر. وظهور المفاهيم الجديدة حول حساسية وانكماش (irritabilité) الخيوط العصبية.

في نهاية القرن التاسع عشر حاول J.M.Charcot أن يربط الهستيريا بعلم الأعصاب (Neurologie) ولكنه لم يستطع تعيين المنطقة التي يحصل فيها جرح يؤدي إلى الهستيريا. وساهمت أعماله في فهم آلية تشكيل الهستيريا عندما اكتشف إمكانية إيجاد علاقة بين العارض والمنطقة العصبية المقابلة له (شلل مثلاً). واستعمال Breuer لطريقة التفريج (Catharsis) لعلاج مريضة بالهستيريا (عندما استطاع دفعها **للكلام** تحت تأثير التنويم) دفع فرويد إلى إعادة البحث عن أسباب (étiologie) الهستيريا، فاكتشف فرويد وجود صدمة نفسانية ذات طبيعة جنسية حصلت في الطفولة وحيث أن إحياءها اللاواعي هو في أساس تكوين العارض الهستيري. وأدخل فرويد مفهوم الإقلاب الذي يعني قفزة saut «النفساني» في التمديدات العصبية الجسمانية (saut du phsychique dans l'innervation: somatique) مما يؤدي إلى التبادل والتوازي (correspondance) ما بين **الكلام والعارض** وهذا ما سمّاه بهستيريا الإقلاب.

الإقلاب الهستيري **conversion Hysteria**

إن التصورات المكبوتة بواسطة حصول وبناء العوارض الهستيرية الإقلابية تظهر كتعبير رمزي عن التسويات (compromis) ما بين تحقيق الرغبات اللاواعية والآليات الدفاعية المقابلة. الإقلاب هو عملية نقل للمأزم النفساني ومحاولة حل لهذا المأزم عبر العوارض الجسدية (الكثافة

الجسمانية) مثل الشلل. أو عوارض الحواس (sensitifs) مثل (anésthésies) والآلام المركزة في مساحة معينة. وعلى الصعيد العيادي والطب عقلي، نشير إلى وجهين أساسيين للهستيريا:

1 ـ **الشخصية الهستيرية**: تتميز الاضطرابات الجنسية بالبرودة الكلاسيكية حيث أن المرأة الهستيرية **تشتكي** أقل مما يشتكي زوجها وهذا ما يتناقض مع سلوك **الإغراء** والتعبيرات الغلمية والشهوانية المفرطة والمضخمة التي يمكن أن ترعب الشريك. وغالباً ما تتجنب المرأة الهستيرية العلاقات الجنسية مع شريكها تحت مبررات عديدة منها: ألم الرأس النصفي (migraine)، العادة الشهرية المستديمة أو صعوبة استخدام وسائع منع الحمل، وهي تفضل على كل ذلك أنشطة الأحلام مع شريك خيالي ومثالي. أما الرجل الهستيري فإنه يطور غالباً صداقات أنثوية. والرجل في خوفه من المتعة واللذة الأنثوية (jouissance) يسارع إلى القذف المبكر. وهو أيضاً يستنجد بالعادة السرية وبأحلام اليقظة. وبحث الرجل عن الذكورة وعن صداقات ذكورية عاطفية شديدة يشهد باضطرابات تماهيات جنسية عنده مما يشير إلى مظاهر جنسية مثلية. والعلاقات الاجتماعية مصابة بالاتجاه إلى السلوك المسرحي والدراما وأحياناً إلى السلوك الأسطوري (mythomanic). ويبحث الهستيري عن نمطٍ وتماهياتٍ أحياناً مع الشخصيات الكبرى والمعروفة. هذا البعد الإيحائي الذي يبعد عن السلوك العفوي والطبيعي والحاجة لشد الانتباه يؤدي إلى الرفض والنبذ من قبل الأطباء والمحيط وبخاصة وأن هذا السلوك الهستيري لا ينجح في أن يغطي جيداً العدوانية اللاواعية عند الهستيري، هذه العدوانية التي تكشف الأخطاء والنزوات الخفية.

2 ـ **هستيريا الإقلاب**: مسار المأزم اللاواعي في الجسم يظهر من خلال اضطرابات تشبه الأمراض الجسدية، مثل الاضطرابات الكلاسيكية (paroxystiques) بالطريقة التي حددها شاركو التي تبدأ «بالطابة الهستيرية في الحنجرة (boule hystérique à·la gorge)».

وكذلك الاضطرابات البصرية ثم بعدها فقدان الذاكرة مع تصلب في

الحركات وفي النبض والعضلات بطريقة شبيهة بما يحصل في الصرع. والعودة إلى السلوك الطبيعي واستعادة النشاط تتم بشكل مسرحي وعاطفي وانفعالي. إن هذه الانفعالات ليست نوبة عصبية وعضلية (convulsion) قريبة من (spasmophilie)، على عكس ذلك فإن الشلل المؤقت المعزول والذي يمكن تسجيله هو كثير الحصول ويتأتى عن شخص له دلالات بالنسبة للمريض. هذه الاضطرابات تقلد وتختصر بشكل مكثف مواقف ووضعيات النشوة (منها وإليها) (attitudes orgastiques). هذه العوارض هي غالباً إيحائية وتأتي بعدوى التنويم وتتوقف بواسطة الابتعاد عن الآخرين والانعزال عنهم. إن وضعية التخدير أو الشلل الهستيري هي إقلاب طويل المدة بشكل يرتبط بالأحداث الحاصلة مما يشير إلى اختلاف مع العوارض المقابلة ولكن لأسباب عضوية وتشريحية (عوارض الهستيريا ليست لأسباب عضوية ولا ترتبط بأحداث هلعية، ويحصل تقلص وارتعاش واضطرابات بصرية وسمعية).

والأفخاخ التي تنصبها الهستيرية للأطباء تتمثل في المظاهر الإحشائية لأن الأمر المرضي يمكن أن يكون اضطرابات نسائية (gynécologiques) مثل الحمل العصبي والتقيؤ المرتبط أو غير المرتبط بالسلوكات الغذائية الفوضوية وغير الطبيعية أو المنتظمة.

عند الرجال الهستيريين نجد شكلاً شائعاً من الإقلاب وهو عصاب ما بعد الصدمة. وقد تم وضعه في فترة ما بعد الحرب العالمية الأولى والذي يمكن أن يحصل عادة في العمل أو الحياة العامة. إن وجود اضطرابات موضعية مثل Oedème واضطرابات الدورة الدموية مما تقاوم عملية العلاج يمكن أن يشرنق المريض وطبيبه داخل دائرة تعقيد وتصعيد الفحوصات الطبية والاستشفاء مما يؤدي إلى الكثير من المطالب وأحياناً إلى المطالب العظامية.

إن الانهيار عند الهستيرية يمكن أن يؤدي إلى محاولات الانتحار التي يمكن أن تنجح أحياناً. والإجراءات العلاجية المتخذة يمكن أن تهدف إلى مساعدة المريض على التوقف عن المكاسب التي يحصل عليها المريض من

المرض الهستيري ومما يؤدي في واقع الأمر إلى منعه من الحصول على إشباعات حقيقية.

إن التحليل النفس يطمح إلى الوصول مع المريض إلى بعض الحقائق النفسية التي يعيشها في لاوعيه وهذا يفترض التزاماً من المريض ومن المحلل بعملية طويلة وأحياناً مؤلمة. طرق أخرى مستعملة مثل السيكودراما والاسترخاء. إن الوقاية من البنية الهستيرية تبدأ، بالنسبة للبعض، من خلال علاج الأطفال الذين تظهر عندهم عواض اللائحة العيادية الهسترية. ويجب الملاحظة، بأن الهستيريا كعصاب اختفت من المانويل الأميركي الشمالي للأمراض الذهنية DSMIII، هذا المانويل الذي فككها في اتجاهين: شخصية هستيرية واضطراب نفس جسدي.

أما في التحليل النفسي فإن الحديث عن الهستيريا هو إنها عصاب يتميز بتعدد مظاهره العيادية. والخواف الذي يسمى أحياناً هستيريا القلق يجب أن يتميز عن هستيريا الإقلاب الذي يتميز بحدة النوبات الانفعالية وتنوع النتائج الجسدية التي تُفشل تدخل الطبيب. والتحليل النفسي المعاصر يشدد على البنية الهستيرية للجهاز النفساني الذي يصدر عنه خطاب ونسق سلوكي هستيري محدد.

الهستيريا في البناء الفرويدي الأول P^re topique

يدعم فرويد فكرة العصاب المكتسب في حالة الهستيريا ويحدد أسبابه (Etiologie) بلغة ومفهوم كمية الطاقة (quantité d'énérgie): إن الهستيريا هي عبارة عن نتاج لكمية زائدة من الاستثارة (surplus d'excitation). في كتاب دراسات حول الهستيريا (1895) يرى فرويذ قرابة بين الآلية النفسية للظاهرات الهستيرية وعصاب الصدمة الهلعية: «سبب معظم عوارض الهستيريا تستحق أن نطلق عليها صفة الصدمة الهلعية النفسانية. ذكريات هذه الصدمة التي تصبح مستقلة تضغط على طريقة الجسم الغريب في البناء النفساني: إنها بقايا ذكزيات أو استعادة ذكريات (réminiscence) وهي التي تسبب الألم للهستيري. بالفعل فإن الانفغال (l'affect) المرتبط بالحادث

الأساسي المسبب لم تتم تصفيته وإزالته بمعنى أنه لم يجد تصريفاً له (décharge) ولطاقته بالطريق اللغوي أو الجسدي لأن **التمثلات والتصورات النفسانية** للصدمة الهلعية كانت **غائبة**، ممنوعة أو غير محتملة. وإن التشقق الذي يحصل في مجموعة التمثلات والتصورات الحاصلة والتي تعتبر **كفعل جريمة** (represntations incriminés) تشكل إذن النواة لوعي ثانٍ (un second conscient) يتسلل إلى البناء النفساني بعد الأزمات والنوبات أو يشكل تمديدات عصبية للمساحة الجسمانية بواسطة عارض دائم.

إن آلية الدفاع التي تطبع تشكيل العارض الهستيري تسمى إذن «الكبت» لتصورات غير متوافقة مع الأنا. ويؤكد فرويد بالتوازي مع ذلك بأن الصدمة الهلعية المذكورة والمحددة هنا هي دائماً مرتبطة بتجربة جنسية مبكّرة ومُعاشة في داخل اللالذة أو الألم بما في ذلك عند الفتيان الصغار، مما يحرر الهستيريا من حالتها الأنثوية الخالصة. ولاحقاً يشير فرويد إلى إنه ميّز أكثر وأعطى أهمية أكبر لواقع الصدمة الهلعية على حساب **هوام** العنف والاغتصاب الصادر عن شخص أبوي (paternel). إن المفهوم الفرويدي يؤدي إلى عدة ملاحظات: إنه يفترض أن العلاقة بين النفس (psyché) والجسد (soma) هي علاقة بين مكانين: النفس التي تحتل المكان الأعلى والجسد الذي يحتل المكان الأدنى وينفصلان بخط أو بحاجز يمكن قطعه أو اجتيازه بواسطة التصورات أو التمثلات النفسانية. ويلاحظ فرويد بأن الهستيريا هي محصلة جسمانية (provenance somatique) وهو شكل من استدعاء الجسد لتصورات مكبوتة تأتي وتُستدرج لكي تسكن هذا الجسد. وعلى هذا فإن فرويد يدعو إلى ترك وتخطي الحوار والنزاع الكلاسيكي بين الظاهرة النفسانية والظاهرة الجسمانية للهستيريا: المشكلة المطروحة بهذا العصاب هي التقاء الجسد البيولوجي مع التصور النزوي الذي هو من نسق اللغة. إذن هو دال (signifiant). العارض هو إذن رسالة مجهولة من قبل الكاتب والمرسل، وهي رسالة يجب أن تُسمع في قيمتها أو كقيمة ميتافورية ومبنية ومسجلة باللغة الهيروغليفية (héoroglyphes) على جسد مريض لأنه جسد خضع لعملية طفيلية (corps parasité).

الهستيريا في البناء الطوبولوجي الفرويدي الثاني 2e topique

صعوبات العلاج دفعت فرويد إلى تصور بناء طوبولوجي ثان للجهاز النفساني. دراسات جديدة حول الهستيريا متوقعة وموعودة لم تر النور أبداً.

إن الدقة والوضعية المناسبة للنظرية العيادية الفرويدية تظهر في عدة نصوص وبخاصة في إعادة قراءة وكتابة هذه النصوص بواسطة J.Lacan (قراءات) وبواسطة مفاهيمه الجديدة التي يقترحها. وعلى هذا فإن تحليل الحلم (المسمى La belle bouchère) الذي نشر سنة 1900 في كتاب تفسير الأحلام، سمح لفرويد بتحديد أن الحالمة الهستيرية هي مجبرة لتخلق لنفسها «رغبة غير مشبعة»: لماذا لا تريد الكافيار الذي ترغبه هي؟ ذلك إنها تحتفظ به مكاناً للرغبة كونها لا تتطابق لا مع طلب الحب ولا مع إشباع الرغبة. إن النقص البنيوي للرغبة هو الذي صيغ عبر طلب مكان وبدل الآخر Autre، يحدد كمكان رمزي للغة. إن النقص هو في الآخر (Le manque est de l'autre) وهو ربط دالّ (Articulation signifiante) لنقص الشيء العاطفي، كشيء عاطفي، وحيث أن الدال هو رمز القضيب (Phallus). وعليه فإن رغبة المصابة بالهستيريا تشير إلى الطبيعة العامة للرغبة كي تكون رغبة الآخر (désir d'être désir de l'autre) إضافة إلى ذلك فإن هذا الحلم هو حلم خاص بالهستيرية. وهو حلم يعني عدم الدخول في رغبة إلا بواسطة المداورة للتماهيات الخيالية على صديقة، وهو تماهي يؤدي إلى امتلاك عارض هو عارض الآخر المشابه (Symptôme du semblable) بواسطة منطق لاواعٍ يعطي لنفسه دوافع (motifs) مقابلة للمرض.

إن نص هذا الحلم المقابل مع حلم «دورا» يسمح باجتياز خطوة إلى الأمام. دورا تقدم مجموعة عوارض مرتبطة بالعلاقة المركبة التي كان والدها (وهي أيضاً) تقيمها مع الزوجين (K.Couple): علاقة عاطفية وحب أفلاطوني (مخفية) لوالدها وللسيدة K. ومغازلة أحياناً مستعجلة ولكنها سرية من السيد K خيالها. إن تحليل حلم دورا توجه نحو الاعتراف برغبتها المكبوتة نحو السيد K. وهذا ما سمح بتبيان أهمية الحب في بناء

الهستيريا وهو حب آثم نحو الأب غير القادر وهو ما يعتبر بقايا أوديبية يفسر على أنه دفاع حالي ضد الرغبة. ولكن فرويد يعود فيشير إلى أنه نسي الجانب والبعد الجنسي المثلي للرغبة الهيستيرية ومن هنا فشل العلاج. بالنسبة لـ «لاكان» نجد هنا جنسية مثلية كما هي مع الرجل وهنا هو السيد K بواسطة ذلك تتساءل المريضة الهستيرية عن لغز الأنوثة، وهكذا فإن الهستيرية تعاني (s'éprouve) من خلال التحيات (hommages) التي ترسلها إلى الآخر مما يحوّل أنوثة المرأة إلى أسطورة وإلى لغز. فتطور المرأة لغزها الشخصي وتعطيه للرجل الذي يأخذ منه بدوره دون أن تترك لنفسها مجالاً للتمتع به (sans pouvoir en jouir) مما يفتح الباب واسعاً أمامها لاكتشاف أنوثتها أو إعادة بنائها.

الهستيريا ما بعد فرويد

إن العناصر الأربعة التالية: الفرد/ الدال الأساسي/ المعرفة اللاواعية للشيء العاطفي سبب الرغبة/ سبب الرغبة، دفعت كلها ميلمان (Ch.Melman) لاقتراح دراسة جديدة حول الهستيريا سنة 1984. إن Melman يبرهن بأن الكبت الخاص بالهستيريا هو في الواقع «شبه كبت». وكما يقول فرويد. . .، فإن الطفلة الصغيرة تمر في مرحلة تفرض عليها أن تمتنع عن الأم وهي لذلك تدخل في تجربة الخصاء مثل الصبي، وإن بناء الأنوثة يفترض زمناً آخر حيث أنها تكبت جزئياً نشاطها القضيبي (activité plallique) وهذا ما يسمح لها به مركب الخصاء. وتطرح هنا فرضية أن الكبت يطال بشكل انتقائي الدلالات الأساسية وهذا ما يطلبه الشخص لكي «يحاصر الشيء العاطفي ويلقي القبض عليه». هذا الكبت هو الكذب الأول للعارض الهستيري لأنه كبت يمر عبر الخصاء (الواقعي وليس الرمزي) المطلوب من الآخر والذي هو المصدر للفكرة التي تقول بوجود هوام خاص بالمرأة. وهكذا فإن الكبت للدال الأساسي يعيد بناء الخصاء الأول ويؤوله كنقص لوسيلة التعبير عن الرغبة. إن تحديد عارض الهستيريا هو منذ الآن مرتبط بإعادة ظهور الدال الأساسي في الخطاب الاجتماعي الذي يوحي بفكرة الاغتصاب وعندها فإن الجسد يمثل بالإيماء الامتلاك من قبل

رغبة إجمالية وشاملة لها دلالات تنطبع على الجسد كما تنطبع على الصفحة.

من هي المرأة الهستيرية إذن (ليس كل النساء)؟ إن الهستيرية هي التي ترى أنها تقبل الأنوثة **كتضحية أو هبة** وأنها بواسطتها تستطيع أن تحتفظ بالرجل. وهذا ما يدخلها في نسق: «إنها تُعجبُ ولا تَرْغَبْ» (elle plait et ne désire pas). وهي تواجه وتناقض كل ما يرتبط بالرغبة وترى في ذلك نمطاً أخلاقياً جديداً مفروضاً بالحب لأب مريض وغير قادر وحيث أن القيم هي العمل والعطاء والجمال. وهكذا تخلق إنسانية جديدة.. بواسطة التسامي وبعيدة عن الخصاء. ومن هنا نجد شكلين عياديين متناقضين: الأول هو الشكل الانهياري حيث أن الفرد يعيش كغريب عن العالم، وفي هذا العالم ويرفض كل أسر وكل ارتباط؛ والثاني هو أن الفرد يضحي ويجعل من تضحيته مؤشراً اختيارياً وانتحاراً انتقائياً. والهستيرية يمكنها أن تضحي وترهن نفسها وتتخاصم مع الرجال وتكون مكانهم عندما تصل إلى تحليل أنهم ضعفاء وهزيلين، وهي قادرة ومستعدة أن تعتمد كل الخطابات المؤسسة للرباط الاجتماعي وتطبع الانفعال الهستيري وتحاول بذلك أن تعمم هذا الخطاب على كل شيء. إن التناقض يبقى محاولة لإزالة التميز الجنسي ولطلب القوة التي تزيل معالم الضعف. والموقف المقابل ينطبق على الرجل الهستيري الذي يحاول إبراز ذكورته بواسطة الإغراء كخلق استثنائي وكلغز. والوجوه الذكورية والأنثوية للانفعال الهستيري تنمو وتتغذى من الشعور بالذنب الذي يأسر المريض عندما يعاتب نفسه ويتهمها بسبب تحوله إلى ضحية للخصاء ويحاول بذلك أن يترك أثراً في العالم، ويصبح بذلك مسؤولاً عن عدم إمكانة التعايش الطبيعي بين الرجال والنساء وبخاصة عبر التبادلات اللغوية. ولذلك فإن التحليل النفسي يرى في الكلام المدخل الطبيعي لحل الهستيريا.

فقدان الشهية الهستيرية — Hystérie, Anorexie

التعايش في عارض واحد ما بين الهستيريا وفقدان الشهية عند نفس الشخص.

هروب الأفكار Idéation, Idiation

تشكيل وتداعي أو ترابط الأفكار. ويمكن أن يحصل اضطراب لهذه الآلية بواسطة السرعة في حالة النوبة الاهتياجية: أي هروب الأفكار. ويمكن أن يحصل الاضطراب على شكل تباطؤ وتناقض وتآكل الأفكار الذهنية عندما يتجه المريض لكي يستعيد بدون توقف وبوتيرة واحدة ورتيبة نفس الأفكار والعناوين التي تشغله.

اضطراب الهوية Identité (Troubles de l'), Ego Identity Disorders

اضطرابات وعي الذات التي تتميز بإصابة أو حتى بفقدان الشعور بأن الفرد هو موازٍ ومساوٍ لذاته عبر الزمان (perte du sentiment d'être identiquement le même dans le temps). إن اضطراب الهوية يشكل جزءاً من مجموعة عوارض اضطراب الهوية الشخصية (dépersonnalisation)، ويمكن أن يترافق مع فقدان مشاعر الاستقلالية والعفوية وحتى مع وحدة الأنا (مع انطباع الازدواجية). وصف ذلك P.Janet عندما تحدث عن (psychasténie) ويترافق ذلك مع حالة قلق وانطباع بفقدان الاتصال مع الواقع ومشاعر اللاواقعية (déréalisation) وكما قال S.Follin فإن فقدان الهوية الشخصية يشير عادة إلى قلق عميق مما يشير إلى الشكل المُعاش حول الحقيقة الذاتية وحول المحيط والمجال. وهذا ما نجده في حالات أحلام اليقظة ومشاعر التشتت وكذلك في أشكال بدايات ما يسمى بشبه العصاب وأيضاً حالات الفصام. وكذلك في بعض الحالات المرافقة للإدمان والمخدرات على أنواعها.

هذيان الخيال Imagination (délire d'), Délusional Imagination

هذيان مزمن يتميز بسيادة الآلية الخيالية. وأثناء مسار تفكك الهذيان المزمن في وضعية الدراسة والتحليل التي قام بها V.Magnan وتلامذته تم الوصول إلى تعيين نوع وطبيعة **هذيان التأويل**، والذهان الهلاسي المزمن

وهذيان الخيال. وهذا يعني (الهذيان الخيالي) أن الإنتاج الهذياني يسير بشكل غير منظم يؤدي إلى المشاعر الممتعة والمتفلتة. إنها عبارة عن تخيلات روائية وأفكار مشتتة وغير منظمة أو سيئة التنظيم وأحياناً فائضة ومائعة مما يعني الهذيان غير المتماسك وغير المنطقي وهذا ما يميزه عن العظام. والهذيانين الخياليين يحتفظون برغم ذلك بنوع من الاتصال بالواقع مما يميزهم عن الفصاميين. وهم يقتربون من فصام (Paraphrénie).

اضطراب الوظيفة الجنسية **Impuissance, Impotence**

يترجم بعدم القدرة على ممارسة الفعل الجنسي بشكل كامل وطبيعي. وهو يظهر عبر تناقص وتيرة وحدة الاهتياج والاستثارة. وفي الضعف الأولي فإن الفرد لا يصل إلى الجماع والإفراغ (coït) أما الضعف الثانوي فإنه يظهر بعد فترة من الفعل الجنسي المشبع والناجح وهذا ما يرتبط بالقلق وبالملابسات البيئية العامة...

الحفزة النزوية **Impulsion, Impulse**

اتجاه لا يقاوم للقيام بعمل أو بفعل ما، وهذا ما يمكن أن يتوجه نحو الأشياء أو ضد الأشخاص (من العدوانية والاعتداء ومحاولة القتل)، وهذا ما يمكن أن يحصل عند الفصاميين والسيكوبات والكحوليين ومرضى الصرع وبعض العظاميين، وهذا ما يتناقض مع (compulsion) الانتفاض الذي يصدر عن صراع قلق داخلي يسبق السلوك العدواني. إن الحفزة النزوية تحصل بشكل عفوي ودون ترتيبات أو مؤثرات مسبقة.

اللاتكيف **Inadaptation, Maladjustment**

غياب الاندماج الجيد والعلاقات المتكيفة والمتناغمة مع البيئة حيث يعيش الفرد.

الإثم المباشر **Inceste, incest**

علاقات جنسية بين أقارب مباشرين أو حلفاء (محارم)، الزواج بينهم ممنوع ومحرم في القانون مثل الأب والبنت، الأم وابنها، الأخ وأولاده،

والأخت وأولادها، العم والخالة أو العمة وأبناء أختها أو أخوها.

عدة عناصر وعوامل تؤدي إلى الإثم وحصوله: العزل أو العزلة الأخلاقية النفسية أو الجغرافية، المسافة القريبة (promiscinté)، الكحولية، النقص الذهني والثقافي. الإثم المباشر ممنوع ومحرم حسب الشروط المنصوص عليها في المواد 331 وما بعدها من قانون العقوبات الفرنسي مما يمكن أن يؤدي إلى عقاب الفاعل بالسجن 20 سنة (de réclusion criminelle) والإثم المباشر غالباً ما يخفيه الشريك ومن قبل العناصر الأخرى في الأسرة ومن قبل الضحية نفسها فإن الإثم المباشر هو اغتصاب يؤدي إلى نتائج واضطرابات خطيرة.

على الصعيد التحليلي، فإن عدة مجتمعات تعتبر بأن الإثم المباشر يغطي العلاقات بين الأقارب غير المباشرين مما لا يغطي فقط الأم والأب والأبناء والبنات في الأسرة النواتية وإنما يطال العائلة الواسعة أيضاً، وهذا ما يؤكد شمولية فكرة الإثم المباشر وقوته. إن منع الإثم المباشر كقانون عالمي ينظم التبادلات الزوجية في كل المجتمعات، وهذا ما يشكل القاعدة الأساسية لمركب الأوديب.

حسب فرويد فإن الإثم المباشر هو دائماً لاواع ومطلوب كرغبة بشكل لاواع. ومنعه أو تحريمه يمنع عند الإنسان اتجاهين أساسيين: قتل الأب وزواج الأم. في المجتمعات العصرية ذات النمط الغربي فإن مجال تطبيق الإثم المباشر محصور في المثلث الأسري: أب/ أم/ طفل/ ووظيفة الإثم هذه يتم تمثلها. ويدخل فرويد في كتابه الطوطم والحرام (1912) الأسطورة الأولى لقتل الأب في الرهط البدائي وما يتبعه من ضبط سلوك الأبناء الذكور كمحاولة لفهم آلية التمثل لهذا الممنوع الذي يعني بدايات الثقافة الإنسانية. هذه النظرية عارضها (Lévi strauss) الذي تساعد دراساته في فهم بنيوي لثنائية الشراكة الزواجية ما بين طبيعة/ ثقافة التي يرتبط بها منع وتحريم الإثم المباشر الذي لا يرتبط دائماً بدرجة القرابة الحقيقية وإنما بالعلاقة الاجتماعية التي تعطي للبعض عملياً وفعلياً (أب غير بيولوجي) درجة أو مرتبة الأب أو الأم أو الأخ أو الأخت الخ.. إن منع الإثم

المباشر هو قاعدة لها جذورها في طبيعة العلاقات العالمية ولكنها تبنى في الثقافة أو باللغة. (J.Lacan) يعيد هذه الفكرة ويشدد على أن الطفل لا يمكن أن يكون له دخول على البعد الرمزي إلا بالمداورة (contours) للقانون الذي يمليه الأب وهو ما يسمى بالإثم المباشر.

مركب الدونية **Infériorité (complex d'), Inferiority Complex**

مجموعة مظاهر سلوكية عند فرد ما متعلقة بالشعور بالدونية، وهو عبارة عن عارض يتميز بالتبخيس الذاتي في نظر الآخر. وتحدث عن ذلك Adler بشكل خاص.

هذيان التاثير **Influence (délire d'), Delusion of Influence**

هذيان يتميز بالقناعة بأن أشخاصاً خارجين يمتلكون تأثيراً غير منظور وغير مرئي على الشخص، في حالات الذهان خاصة على أنواعها وبخاصة الفصام والعظام.

الصد **Inhibition, Inhibition**

شل وإيقاف الفعالية والانفعالية عند فرد ما يبقى بالرغم من ذلك غير قادر على ردات الفعل أو المبادرات وهذا ما يزعج الشخص ويؤلمه. يحصل هذا كثيراً عند الخجولين والمرضى والانفعاليين الخاضعين لظروف استثنائية. هذا السلوك نجده عند كل منفعل ويشكل ذلك جزءاً من مجموعة العوارض التي وصفها Wildlöcher مما يصل أحياناً إلى الانشداه (stupeur) السوداوي.

اللاثبات **Instabilité, Instability**

اتجاه نحو التغير السريع للحالة الانفعالية مع صعوبة في تثبيت وتركيز الانتباه والمتابعة لمهمة ما بعد وقت قصير.

هذيان التاويل **Iterprétation (délire d'), Interpretative Delusion**

شكل عيادي لهذيان منظم مثل فكرة الاضطهاد لها بناء هذياني يتميز بثبات ومعاودة آلية التأويل وتوسيع دائرة الاضطهاد.

التمثل **Introjection, Introjection**

آلية يتم بواسطتها إدخال الأشياء الخارجية وصفاتها النوعية الداخلية، وذلك بطريقة هوامية، إلى داخل بنية الجهاز النفساني، ابتكر هذا المفهوم (S.Ferenczi) وذلك بالتناقض مع الإسقاط. والتمثل هو مثل نمط الاجتياف بمعنى أن التمثل عام ونفساني بينما الاجتياف هو جسماني وجسدي. أما عند (M.Klein) فإن الاجتياف والإسقاط مترابطان بالتتالي حيث أن الأشياء الجيدة والأشياء السيئة يمكن أن تكون مُدخلة أو مطرودة والتمثل يلعب دوراً أساسياً في عملية التماهي.

التوظيف **Investissement, Cathexis**

تحريك وتغيير، بواسطة الجهاز النفساني، للطاقة النزوية يؤدي إلى ربط الطاقة بعدة تصورات لاواعية. في أعمال فرويد نجد مشروع علم نفس علمي (1895) يرى التوظيف كعملية إزاحة بالمعنى الميكانيكي للكلمة لكمية من الطاقة داخل الجهاز العصبي. ولكن في تفسير الأحلام (1900) فإن مفهوم الجهاز النفساني أعاد طرح الموضوع: إن كمية الطاقة **تتوزع وتتحول** داخل عناصر الجهاز النفساني (instances)، طبيعة هذه الطاقة في التوظيف مثبتة في إطار النظرية الثانية للجهاز النفساني (1920) كطاقة نزوية تصدر عن الهو (ça). الاستعمال الحالي لكلمة توظيف يتخطى كثيراً المفهوم الأول فنتحدث عن توظيف الشيء الخيالي الهوامي أو الواقعي للجسد الذاتي أو لأجزاء منه.

اللامسؤولية **Irresponsabilité, Irresponsabiltiy**

صفة من لا يستطيع أو لا يلتزم بتحمل نتائج ما يترتب عن أفعاله وسلوكاته.

- J -

اللعب المرضي **Jeu pathologique, Pathological Gam-bling**

عارض من يلعب دور المرض النفسي.

- K -

ذهان الهوامات الجنسية **Koro, Koro**

ذهان قلق حاد جداً وأحياناً غموضي يظهر عن الانطباع بأن عند المريض انقباض معوي أمعائي داخلي للأعضاء التناسلية. وهذا يحصل كثيراً في آسيا الجنوبية والغربية وبخاصة عند الشباب الراشدين غير الناضجين جسمانياً من الجنس الذكوري وعندهم علاقات جنسية صعبة ومتقطعة ولا تصل إلى نهاياتها في النشوة. وهذا يؤدي إلى حالة حقيقية من المرارة والانهيار المرضي مما يمكن أن يصل إلى حد النوبة الهذيانية، والخاصية الثقافية لـ **Koro** لا تمنع من حصول بعض هذه الحالات عند الغربيين.

ذهان فقدان الذاكرة **Korsakov (Sergei), neurologue et psychiatre russe**
Korsakov (Psychose de), Korsakof's syndrome

ذهان يتميز بفقدان تدريجي للذاكرة مع خيالات وعدم تعرف وفقدان للتوجه في الزمان والمكان مع (Polynévrite) للأطراف. وهذا ما يحصل أثناء الحمل أو التسمم وعند الكحوليين.

- L -

المزاج المسرحي **Labilité, Lability**

صفة لمزاج غير ثابت ومتغير وبخاصة عند الهستيريا ونوبات بكاء مسرحية تصدر بعد انفلات الفرح (joie)، والحزن العميق ويتبع ذلك حالة انفلاش للفرح والنشوة غير خاضع للسيطرة. ونجد ذلك أيضاً في بعض الحالات المختلفة الاهتياجية والسوداوية حيث تأرجح المزاج.

Manie, Mania **الاهتياج**

حالة استثارة ذهنية ونفس حركية وتطوير المزاج مع متعة زائدة مرضية وهذا ما يتطور عادة بشكل دوري ودائري مما يدخل في إطار الذهان الاهتياجي الخوري. بداية الاهتياج سريعة وصاعدة مع فقدان الشهية على النوم وحركة زائدة: إن المريض يعبر عن مشاريع متعددة في السفر والمشتريات ويصبح زائد الحركة ولا يهدأ، وهو غير منظم وفوضوي وعلاقاته مع الآخر تصبح صارخة في عفويتها وكأن بينهما علاقة وطيدة وعادية مع استعمال تعابير بدائية ومبتذلة ومع دعوة إلى علاقات جنسية غير مناسبة. فرحه الزائد ونشوته (euphorie) تترجم بواسطة الغناء والضحك وحركات الرقص وحركات معيبة مع عدم احترام القيم الأخلاقية والاجتماعية. إن الاستثارة الذهنية تؤدي إلى هروب الأفكار وإلى فيض لا ينضب من كلام فوضوي، ومزاح وألعاب، كلام سريع الإزعاج بالنسبة للآخرين. ويشبّه فرويد الاهتياج بالأعياد الرومانية الأسطورية في روما القديمة التي يحرر أثناءها العبيد من كل الموانع والفرائض. ونجد كل الاحتمالات والدرجات للاستثارة وصولاً إلى نوبات كبرى مع اضطرابات طبية للسلوك مما يؤدي إلى استدعاء الشرطة لإدخال المريض إلى المستشفى...

Manque (état de), Withdrawal Syndrome or Craving **مجموعة عوارض العظام عند المدمن**

Masochisme, Masochism **المازوشية**

انحراف جنسي (perversion) حيث أن الفرد يجد لذة مرتبطة بالألم الذي يعيشه مع شخص آخر. وتحدث فرويد عن ذلك في كتاب (pulsions et dessins des pulsions) وميز بين المازوشية الأولية والمازوشية الثانوية، ويرى أن المازوشية كما ولو كانت عودة وارتداد السادية نحو الذات. والمازوشية الثانية هي فعل غريزة الموت (1920) على أن الأولية هي فعل

تنامي النزوات الغلمية ولجزء من النزوات العدوانية والمدمرة الموجهة إلى الذات. وعلى المازوشية الأولية تتمدد وتتوسع الأشكال الأخرى للمازوشية مثل المازوشية الغلمية والأنثوية والأخلاقية التي ظهرت في كتابات فرويد 1924 والمازوشية الغلمية تتلقى تطور الليبيدو وتأخذ شكلاً خاصاً في كل مرحلة عاطفية علائقية: وعلى هذا ترتبط بها الرغبة كأن يفترس الشخص وأن يضرب: والهوامات المرتبطة بالوضعية السلبية ـ الأنثوية مما يشير إلى رفض الخصاء. والمازوشية هي شرط أساسي وضروري للمازوشية الأنثوية والأخلاقية. والمازوشية الأنثوية مرتبطة بذات المرأة وتتعلق بالوضعية الأنثوية في الهوام وهذا ما نجده عند الرجال المازوشيين المنحرفين جنسياً (pervers). والمازوشية الأخلاقية تتمثل بالعلاقة التوبيخية الحاصلة بين الأنا الأعلى والأنا وهي علاقة لاواعية، وأساس ذلك يصدر عن التجربة في العادة السرية الطفلية مما يستدعي رغبة في العقاب.

الاستمناء **Masturbation, Masturbation**

الحصول على اللذة الجنسية بالوسائل والمحاولات اليدوية الميكانيكية لاستثارة الأعضاء التناسلية عند الجنسين. وكان قديماً يعبر مرضاً مادياً ومعنوياً وأخلاقياً. وهو الآن مقبول حتى المراهقة وبعدها لا يصبح مرضياً إلا إذا أصبح لذة جنسية وحيدة وحصل بشكل علني واستعراضي.

تضخم الذات **Mégalomanie, Megalomania**

تقدير عالٍ ومضخم من الشخص لقدراته الذاتية الذهنية والجسدية والجنسية والاجتماعية.

السوداوية **Mélancolie, Melancholia**

حالة انهيارية قاسية جداً تظهر عبر ألم أخلاقي حاد مع شعور بالذنب وتبخيس ذاتي وحزن عميق وكبير وبطء نفسي حركي يصل إلى حد الصدمة والقلق العالي مع عدم قدرة على النوم واضطرابات هضمية. وله مظهران:

1 ـ البطء الحركي والنفسي مع جمود وعدم كلام وبله كامل، 2 ـ القلق والهيجان مما يؤدي إلى توبيخ ذاتي وفقدان الألم ومحاولات الانتحار.

أفكار غير مسيطر عليها **Mentisme, Mentism**

حركة ذهنية غير مراقبة إرادياً وقريبة من أحلام اليقظة، تتوالى وتتابع خلالها الصور بسرعة ودون توقف مع عدم القدرة على النوم، ويمكن أن يحصل هذا بسبب بعض الأدوية.

هوام الصورة **Miroir (Signe du), Mirror Sign**

اضطراب ذهاني مما يفترض ارتهاناً للصورة (spéculaire) المتوهمة والمتخيلة. وهو ما يؤدي إلى محاكاة الصورة الذاتية (الصورة) أو الصورة المتخيلة. (هذا ما أشار إليه Wallon في كتابه عن جذور الطباع عن الطفل).

هذيان جزئي **Monomanie, Monomania**

مفهوم استعمل في القرن التاسع عشر يشير إلى هذيانات جزئية عند بعض المرضى والمجرمين.

عارض البارون **Münchhausen (Syndrome de), Münchhausen's syndrom**

مجموعة عوارض قريبة من التعابير المرضية للوجه (pathomimie) وهي اندفاع في الطلب بدون توقف لعمليات جراحية والشكوى من اضطرابات عضوية متنوعة تبرر العملية الجراحية أمام الجراح البسيط الذي يقبل إجراء العملية. والمرضى يتميزون بطباع (Fanfaron) كانت هي طباع البارون Münchhausem. سمي بارون (baron de crac) في فرنسا وعليه آثار وبقايا عمليات جراحية عديدة (أكثر من عشرة) ويطلب المزيد من العمليات...

هذيان الصوفية **Mystique (délire), Mystic Delusion**

هذيان ديني غالباً عظامي... وهي مرحلة الدخول في الشيزفرانيا.

الأسطورة الأسرية **Mythe familial, Family Myth**

مجموعة معتقدات وآمال يتبادلها ويتشارك فيها أفراد الأسر فيما بينهم وعن العلاقات التي يجب أن تجمعهم.

حكايات خيالية **Mythomanie, Mythomania**

اتجاه بنيوي نحو تغيير الحقيقة والتخيلات والكذب واختلاق الحكايات الخيالية.

- N -

النرجسية **Narcissisme, Narcissism**

حب الذات مما يظهر عبر التوظيف الليبيدي على الذات كشيء بالنسبة للنزوة الجنسية، تحدث فرويد عن ذلك سنة 1914 (لتقديم النرجسية) وأعطى تعريفاً لذلك: النرجسية ليست مقابلة لمرحلة علائقية في التطور الجنسي ما بين الغلمية الذاتية وحب الشيء العاطفي، ولكنها تمثل مرحلة الليبيدو الذي يبقى مثبتاً على الذات. ويشير فرويد بالتالي إلى نوعين من النرجسية: الأولي وهي حالة سابقة لكل خيار ليبيدي خارجي حيث يتعامل الطفل فيها مع جسده، والنرجسية الثانوية وهي ارتداد الليبيدو من الشيء الخارجي إلى الذات.

الاتجاه الزائد للنوم **Narcolepsie, Narcolepsy**

إشباع النزوة الجنسية مع الجثث

وهذا ما يرتبط بالسادية ويمكن أن يؤدي إلى الجرائم الجنسية.

السلبية الرافضة **Négativisme, Negativism**

سلوك رفض ومقاومة الإيحاءات والدعوات من الآخر.

اختراع الكلمات **Néologisme, Néologism**

كلمة جديدة وغريبة (Bizarre) مخترعة من قبل المريض الذي يهذي

كالفصامي وذلك كتشويه أو استبدال أو نقل أو اختراع جرس وأصوات وألحان...

إرهاق مزمن **Neurasthénie, Neurasthenia**

حالة مزمنة من التعب والإرهاق والتلاشي الجسدي والذهني يتطور بوتيرة ونمط سوداوي انهياري ويترافق عادة مع مظاهر وآلام جسدية متعددة.

عقار ذهاني **Neuroleptique, Neuroleptic**

مادة عقار نفساني تستعمل في علاج الذهان.

اضطراب اللغة **Neurolinguistique, Neurolinguistics**

دراسة الاضطرابات التي تصيب اللغة على أثر إصابة دماغية.

الطب العقلي العصبي **Neuropsychiatrique, Neuropsychiatry**

الطب العقلي كونه مرض الجهاز العصبي المركزي، غير منفصل عن علم الأعصاب.

علم النفس العصبي **Neuropsychologie, Neuropsychology**

علم يحاول إيجاد علاقة منطقية ومفهومه بين الآليات النفسية العليا والوظائف الدماغية.

العصاب **Névrose, Neurosis**

مرض ذهني يعيه المريض ويعيش آلاماً نفسية واعية. وبالرغم من الاضطرابات الدائمة في الشخصية إلا أن ذلك لا يؤدي إلى اضطرابات عميقة في وظائفها الأساسية. إن الاضطرابات العصابية هي كثيرة (حوالي 12% من تعداد السكان إجمالاً) وهي تتوزع على 5 فصائل كبرى:

1 ـ اضطرابات القلق والهلع والخواف على أنواعه.

2 ـ اضطرابات الهجاس الانتفاضي Compulsif (TOC).

3 ـ اضطرابات هستيريا الإقلاب النفس جسدي.

4 ـ الإضطرابات (Somatoformes) ذات الشكل الجسدي والهكع (خارج نطاق الإقلاب).

5 ـ الاضطرابات الانهيارية كردات فعل على الضغوط (Stress).

بداية مفهوم العصاب وتطوره

تغير مفهوم العصاب تدريجياً. وهو مفهوم أوجده البروفسور في الطب W.Cullen في جامعة d'Edimbourg، سنة 1769 وهو يشير إلى الأمراض العصبية ذات الأسباب العضوية وأعطى مسؤولية في البحث عن الأسباب لعلم الأعصاب الناشىء وتطور المفهوم ليشمل الأمراض الذهنية التي لها أسباب نفس وراثية في مجال الجنون (les vésanies) والذهان ثم في مجال العصاب النفساني حيث تظهر أمراض الهستيريا الغالبة في الواجهة إلى جانب عصاب الهجاس (وهما المرضان اللذين أعطاهما فرويد البعد والنوزغرافية النهائية) وحيث أنه يجب البحث عن الأسباب في داخل الصراعات النفسانية الداخلية.

وقد ربط فرويد العصاب بعملية التثبيت على مرحلة ليبيدية محددة: الهجاس على المرحلة الشرجية Cloacal والخواف والهستيريا على المرحلة التناسلية ما قبل الأوديب، وعصاب الطباع والمزاج (وارتباطه بالاضطراب النزوي الغرائزي العاطفي) وكذلك عصاب الصدمة **كردة فعل على صدمة هلعية مادية أو نفسية** مما ينشط بنية نفسية كامنة.

العصاب التجريبي: باڤلوف الروسي هو أول من تحدث عن ذلك حين أثبت أننا يمكن أن نخلق عصاباً تجريبياً عند الحيوان بواسطة التشريط.

النظرية الثقافية: مع Benedict و Horney ركزت على الضغط الاجتماعي المؤدي إلى العصاب.

مصير العصاب مهدد بالانقراض كمفهوم في DSMIII سنة 1980 تم الغاء العصاب من التصنيف. ونشير إلى أن Spitzer، وهو واحد من الأساسيين الذين كتبوا نص DSMIII يقول: «مفهوم عصاب استثني من المانويل لأن العصاب يرتكز على إطار أيثولوجي (البحث عن الأسباب ـ لانظري athéorique) لكي لا يتصالح مع كل المظاهر والمدارس الطب عقلية. وعلى هذا فإن مفهوم العصاب الذي يصدر عن المذهب التحليلي يفترض أثيولوجية النزاعات النفسية المتداخلة واللاواعية وعلم نفس مرضي مرتكز على آليات دفاع لاواعية.. وهي المبررات الوحيدة التي تدفع إلى أن تضع في مجموعة واحدة من العصاب شروطاً ومعطيات لها عوارض متناثرة مثل عصاب القلق والانهيار العصابي وعصاب الهستيريا/ الإقلاب». وقد تم استبدال العصاب «بالاضطرابات العاطفية» و «اضطرابات القلق» واضطرابات الجسد (troubles somatoformes)... وعلى هذا فإن العصاب يختفي من التشخيص الأميركي. هل هذا هو موت العصاب النوزوغرافي؟ ليس صحيحاً حتى الآن. الكثير من الأطباء الأميركيين بخاصة من عندهم ثقافة تحليلية اعترضوا جدياً على التصنيف الأميركي الجديد، وحصلت تسوية اقترحها J.Talbott تدخل بين قوسين فقط الأعصبة المختلفة (Modified Talbott Plan). وهذا مؤشر على صراع لا يستفيد منه المريض أساساً، ويبدو أن الاتجاه العالمي الآن هو أن نغمض العين ونغض البصر عن النزاعات الداخلة عند الإنسان ولا نرى أو نعالج الاضطرابات في سلوكه والعوارض السطحية الظاهرة والصادرة عنها وليس المرض في العمق وتاريخ التشكيل.

العصاب المؤسساتي **N. institutionnelle, Institutional Neurosis**

مجموعة اضطرابات عصابية (وذهانية) مكتسبة عند مريض خضع لعلاج في مستشفى عقلي منذ سنتين وحصل عنده هذا العصاب في مؤسسة الاستشفاء.

عصاب الهجاس Névrose obsessionnelle, Obsessional Neurosis

وحدة عيادية عزلها فرويد بواسطة مفهومة للجهاز النفساني. وأشار فرويد إلى أن الهجاس سهل عزله أكثر من الهستيريا بسبب عدم وجود القفزة من النفس إلى الجسد (soma). ويختلف الهجاس عن الهستيريا: 1 ـ الشفافية الانتقائية ولكن غير الشاملة لجنس الذكر، 2 ـ انقباض الهجاسي ورفضه وانزعاجه من الاعتراف بمرضه وعادة يقنعه عنصر ثالث بالذهاب إلى الطبيب. وتدخلنا النقطة الأولى في موضوع الأدويب أما الثانية فإن الهجاسي يرى أنه يعيش أزمة أخلاقية أكثر منها أزمة مرضية. واللائحة العيادة الأساسية للهجاسي هي أنه يعيش أفكاراً هجاسية مع أفعال حفزات قهرية انقباضية ودفاعات ضد ذلك.

والهجاسي يمتاز بطباع معينة: سباب وشتائم وكلام جريء وبذيء وحتى جرمي (مثال: هذه المرأة tu vas lui ch... dans la bouche).

والغالب هو أن الهجاسي لا يعيش الهلع والخوف فقط من أن يقوم بفعل معين كالقتل أو الانتحار أو الاغتصاب وإنما يعيش أيضاً تأنيب ضمير على أفكاره هذه.

عصاب ما بعد الصدمة Nevrose post-traumatique, Traumatic Neuroses

عصاب يحصل على إثر (أو بمناسبة) صدمة جسدية، ومنها:

1 ـ عصاب الهلع.

2 ـ مجموعة عوارض الاستثارة الزائدة Neurasthéniques.

3 ـ عصاب الخواف.

4 ـ العصاب الهجاسي.

5 ـ مجموعة عوارض الانهيار.

وعلى الإجمال فإن كل الأعصبة ما بعد الهلعية تشترك في خصائص أربعة:

1 ـ فترة كمون هي فترة لقاح incubation تذهب لعدة أيام أو عدة

أشهر وهي عملية إعادة صياغة وتنظيم نفسي بعد الصدمة.

2 ـ قلق عادة ما يكون عائماً ولكن أحياناً مركزاً في اضطرابات متخصصة مثل الخواف والهستيريا.

3 ـ إشارات متخصصة مع موجات انفعالية وصد علائقي تبادلي ومظاهر تكرار وهذا ما يظهر أحياناً أثناء النوم وتتعلق باليوميات المعاشة من المعاش الانفعالي المرافق للحادث الهلعي.

4 ـ تنظيم وبناء عصابي للشخصية يترجم بحالة ارتهان عاطفي من قبل المصاب بالهلع مع عناصر محيطة.

وصف وتصنيف الأمراض المتعددة **Nosographie, Nosoraphy**

علم الأمراض **Nosologie, Nosologia**

نزوة أنثوية مضخمة **Nymphomanie, Nymphomania**

تضخيم للرغبة الجنسية عند المرأة مما يؤدي إلى مواقف إغراء وتحريض غير متناسبة مع الدور الأنثوي في المجتمع الغربي.

وصف هذا العارض لأول مرة سنة 1772 الفرنسي Bienville كمرض جنسي حقيقي **(fureur utérine)**.

- O -

النسيان **Oubli, Forgetting**

يشير إلى الأنواع التالية:

النسيان القمعي وهو نسيان دفاعي **(oubli repressif)**؛ النسيان التحريضي (بواسطة حادث هلعي) **(oubli provoqué)**؛ النسيان النكوصي **(oubli regressif)**؛ النسيان العادي **(oubli banal)**.

ونشير إلى نظريتين أساسيتين لشرح النسيان:

- نظرية الأثر Théorie de la trace؛ ونظرية التقاطع Théorie de l'intérférence.

- P -

جماعة الرقابة والتحريك الذاتي **Pairs (groupe de), Peer Group**

مجموعة أفراد متساوين نفسياً واجتماعياً ولهم نفس الخصائص المشتركة بإشراف وتحريك واحد ويمكن لهذه المجموعة أن تؤثر بأعضائها..

وسيلة علاجية بالماء **Pack (n.m), Pack**

غلاف أو فرشة رطبة تستعمل في العلاج الطبي العقلي (اتصال بالرطوبة وبالماء).

التكرار الكلامي **Palilalie, Palilalia**

تكرار كلمات أو مقاطع syllabes، بوتيرة سريعة أحياناً وهذا ما يظهر في الخرف في مرحلة الجمدة في الفصام وكذلك في مرض Parkinson.

حفزات الهلع **Panique (attaques de), Panic Attack**

نوبات حادة من القلق. وهناك فرق بين التصنيف الفرويدي المذكور في مكان آخر، والتصنيف DSMIII الذي يعرض تصنيفاً **إحصائياً** غير نظري (athéorique) ووصفي للأمراض الذهنية.

نسيان الأحداث المباشرة **Paramnésie, Paramnésia**

اضطراب الذاكرة المباشرة تتميز بتذكر خاطىء ووهم إدراكي إنني «رأيت ذلك سابقاً» أو «عشت ذلك سابقاً» (déjà-vu ou déjà-vécu) ويترافق ذلك مع شعور بالغرابة وباللاواقع (déréel).. وهذا ما يظهر في بداية ذهان «كورساكوف».

ذهان مزمن يتميز بهذيان عام له بنية جيدة ومنسقة ومنظمة ويترافق مع اضطرابات الحكم على الأشياء والإدراك ولكن بدون تدهور وتراجع ذهني ولا إصابات وظيفية وسائطة وأدواتية (instrumentales).

الشكل السوداوي للبارانويا/ هذيان الاضطهاد في البارانويا/ البارانويا البدائية/ البارانويا المتأخرة.

الشكلان العياديان الأساسيان للبرانويا هما:

- الهذيان العاطفي الانفعالي délires passionnels.
- هذيان التأويل délires d'interprétation.

التطور السوسيولوجي للبارانويا Sociogenèse de la paranoïa

للعُظام جذور عميقة في النفسية ذات المصدر الغرائزي والعاطفي وهو ليس فقط اضطراب في إعطاء الأحكام، وهذا ما ركز عليه فرويد وتلامذته. ولكن تأثير البيئة مهم أيضاً في بناء الهذيان العظامي. وعلى سبيل المثال فإن نظاماً دكتاتورياً يمكن أن يتفاعل مع البناء النفسي الغرائزي العاطفي المشار إليه لكي يعطي هذياناً عظامياً. ويمكن أن يضاف إلى مظاهر العظام كما رأى فرويد: هذيان الاضطهاد + الاهتياج الغلمي (érotomanie) + هذيان الغيرة + هذيان العظمة. ودراسات فرويد و Kraeplin تتناقض مع Bleuler الذي حاول إدخال العظام مع الفصام على أساس ما يراه Bleuler بأن أساس الاثنين هو التفكك.

حالة شرايبر سنة 1911 Le cac Schreber

يصف فرويد الحالة العظامية (الشخصية المعاد بناؤها، مدعوة لإصلاح العالم ونجدته بطلب إلهي يتجسد بمعجزة لغة الجسم والأعصاب عبر تحوله من رجل إلى امرأة) كنتاج للمركب الأبوي (complexe paternel) حيث أن المريض يرى في الإله رمزاً متسامياً لأب شرايبر وطبيبه المشهور.

والفصل بين أب أعلى (Dieu supérieur) وأب أدنى (Deiu inférieur) يجد صورة الأب والأخ الأكبر.

النرجسية والجنسية المثلية Narcissisme et Homosexualité

حول هذه العلاقة مع الإله والأب والطبيب ركز فرويد تحليله النفسي للعظام: يرى أن جوهر العظام أدى عند شرايبر إلى بناء هذيان الاضطهاد ولكي يدافع عن نفسه أمام هوام رغبته الجنسية المثلية المتمثلة بالتحول إلى أنثى وكدعوة إلهية لإنقاذ البشر. وهذا لا يحصل إلا إذا كان هناك آلية طفلية مبكرة في الطفولة في المرحلة **الغلمية الذاتية** المحكومة بالتبادلات النرجسية والجنسية المثلية في إطار المركب الأبوي/ الأموي/ الأسري (1914) وهذا ما يشير إلى التمييز بين الليبيدو الشيئي التبادلي والليبيدو النرجسي. وهكذا فإنه في العظام وفي الفصام يحصل إلغاء أو عدم وجود لليبيدو الشيئي لصالح ليبيدو النرجسية. وهذا ما تشير إليه أيضاً أبحاث Abraham.

الآلية الإسقاطية Mécanisme de projection

وتتطور النظرية الفرويدية حول العظام: هذيان الاضطهاد والغلمية الذاتية وهذيان الغيرة هي كلها نتاج **للإسقاط**: انطلاقاً من قاعدة جنسية مثلية حسب المنطق التالي:

«أنا، رجل، أحب رجلاً»، وبعد ذلك نفي هذه العملية: «أنا لا أحب هذا الرجل، إنني أكرهه». ثم بعد ذلك تبديل الأشخاص: «إنه هو الذي يكرهني».

بواسطة هذه الآلية الإسقاطية المعاشة داخلياً كحب، مدركة وواعية كونها آتية من الخارج أو من الآخر على شكل كره واضطهاد وبهذا يستطيع المريض أن يتجنب الخطر الذي يضعه فيه الاضطراب الحاصل عن كبت نزواته ودوافعه الجنسية المثلية، خطر بالغ بسبب التثبت الحاصل عند المريض على المرحلة النرجسية مما يجعل من خطر الخصاء خطراً حياتياً

فعلياً بالتدمير الذي يطال الأنا. والهذيان يظهر هنا كوسيلة يستعملها العظامي لتأمين تماسك الأنا عنده في نفس الوقت الذي يعيد فيه بواسطة ذلك بناء العالم والكون.

تطور النظرية الفروييدية في موضوع النرجسية

انطلاقاً من أساسين للنظرية الفرويدية: 1 ـ النكوص إلى النرجسية و 2 ـ إسقاط الهوامات الجنسية المثلية، فإن فكرة النكوص إلى النرجسية تطورت مع M.Klein التي رأت بأن **في كل ذهان** هناك نواة حالة تثبيت ونكوص للمرحلة الطفلية الأولية حيث أن **الأنا المبكرة** كانت قادرة منذ الولادة أن تعيش القلق وأن تستعمل الآليات الدفاعية وأن تبني علاقات مع الشيء العاطفي ولكن مع شيء عاطفي أولي متمثلاً بثدي وحضن الأم Sein، على أن هذا الحضن ذاته هو قسمين: ثدي نموذجي Sein idéal وثدي مضطهد sein persécuteur. هذه **الأنا** التي لم تنظّم بالكامل بعد (moi inorganisé) تنقل القلق الصادر عن المأزم ما بين نزوات الحياة ونزوات الموت ومخاطره، ويتم النقل بواسطة **الإسقاط** من جهة وبواسطة **العدوانية** من جهة أخرى. ونرى إذن، أنه منذ البداية والولادة، فإن كل فرد إنساني هو ذهاني وبخاصة عظامي بموجب هذه الوضعية البدائية المسماة عظامية ـ فصامية. أما فيما يتعلق بالنقطة الثانية (كأساس لنظرية فرويد التحليلية للعظام) أي النواة الجنسية المثلية في العظام، فإن M.Klein لا تعيد إنتاجها..

غياب اسم الأب — La forclusion du Nom du Père

أعاد لاكان (Lacan) 1955 ـ 1956 أعاد طرح موضوع العظام وبخاصة في حالة شرايبر وأدخل عنصراً جديداً لفهم ما تحدث عنه فرويد تحت (المركب الأبوي .Paternel C) وهي الوظيفة الرمزية للأب أو Métaphore الأبوي أو تحت اسم: اسم/ الأب مما يعني ليس الأب الكروموزمي الطبيعي وإنما ما يحمله الأب من رموز مثل كلام الأب (parole du père) وسلطة الأب **وهيبته ومرجعيته (Autorité du père)**. وما

يرمز إليه كل ذلك من قانون الأب. هذه العناصر الرمزية عند العظامي غير فاعلة بل هي غير موجودة، مما يعني أنه مكان الوظيفة الرمزية للأب يوجد **الفراغ** (forclusion) مما يؤدي عند المريض إلى **فراغ** مقابل وهو فراغ الدلالة الرمزية القضيبية للأب، مما يؤدي إلى الإرباك والخوف الكاملين. وهكذا بدأ العظام عند شرايبر في اللحظة التي طلب منه فيها أن يلعب دور الأب الرمزي المشار إليه في الهيبة والكلام والقانون وظهر عنده الهذيان. وفي هذا الإطار يمكن فهم الجنسية المثلية والجنسية ذات القطبين والتحول الأنثوي، مما يشير إلى أن فراغ غياب الأب أدى إلى ملء هذا الفراغ بالدور الأمومي (C.maternel) الذي أصبح الآن عبر الهذيان دوراً قامعاً وخاصياً. وهنا يطلب من الطفل (بالنكوص) أن يتحول إلى قضيب في العلاقة بالأم حسب المنطق التالي: بما أنه لا يمكنني أن أكون قضيباً رمزياً تطلبه أمي أصبح امرأة تحتاج إلى رجل عنده قضيب... وهذه الصورة العظامية تصبح نموذجاً للصورة الذهانية إجمالاً.

هوس الاستثارة التناسلية Paraphilie, Paraphilia

مرض أو انحراف جنسي (perversion) يتميز بالبحث الدائم عن استثارة تناسلية ولذة جنسية مع شريك أو شيء ليس له عادة هذا الدور أو في وضعية (bizarre) غريبة وغير طبيعية. وهذا هو انحراف حسب الأعراف الاجتماعية ويغطي الانحرافات التالية: اغتصاب الأطفال الصغار Pédophilie، اغتصاب الحيوانات Zoophilie، Frotteurisme الحفحفة على جسد الآخر الصنمية Fétichichisme، المازوشية، السادية، العادة السرية Onamisme، الجنسية المثلية Travestisme، الاستعراضية والرؤيوية.

ذهان هذياني مزمن Paraphrénie, Paraphrenia

بآلية هلاسية وخيالية. وفيها 4 أنواع عيادية كبرى: 1 ـ الذهان الهلاسي المزمن، 2 ـ الهذيان الكوسموتي حول العالم والكون، 3 ـ l'expansive أو الهذيان الاهتياجي المزمن، 4 ـ هذيان الخيال واختراع الحكايات والأساطير.

هوس شد الانتباه **Pathominie, Pathominia**

وضعية إرادية لعوارض تهدف إلى شد انتباه المحيط ولأسباب عملية أخرى.

العوارض الدائرية **Périodique (Syndrome), Periodic Syndrome**

مجموعة عوارض تحصل في فترات معينة مثل الحالات الدائرية.

هذيان الاضطهاد **Persécution (délire), Delusion of Persecution**

قناعات مرضية عند شخص بأنه هدف لهجوم من أشخاص حقيقيين أو خياليين.

العناد المتكرر **Persévération, Perseveration**

اتجاه للحفاظ أو لتكرار طريقة غير مناسبة لنفس النمط السلوكي أو لاستجابة سلوكية دون الأخذ بالاعتبار تغيرات البيئة والظروف.

الشخصية ذات الوجوه المتعددة **Personnalité multiple, Multiple Personality Disorder**

اضطراب شخصية يتحدد بوجود شخصين أو أكثر عند نفس الشخص، وهذه الشخصيات مختلفة وكل واحدة منها تأخذ تباعاً مهمة الرقابة الكاملة لسلوك الفرد.

الشخصية المريضة **Personnalité psychopathique, Psychopitic Personality**

شخصية مرضية لها بنية غير ذهانية وغير عصابية وتتميز بالتغير وعدم الثبات وبالنزوية وتغير كبير في الطباع يظهر بتصرفات لااجتماعية غير مترافقة مع أي شعور بالذنب.

الانحراف الجنسي **Perversion, Perversion**

علاقة جنسية تبحث عن اللذة خارج العلاقات المسماة طبيعية بين شخصين من جنسين مختلفين وفي نفس العمر: **paraphilie** - perversion.

في التحليل النفسي: يضع هذا الانحراف أهمية قصوى للقوة وللرمز القضيبي.

مفهوم هذا الانحراف ومعانيه ودلالاته الأخلاقية: معنى ذلك قلب المقاييس والموازين (renversement).

وصف المبادىء التي اكتشفها فرويد في هذا المجال:

1 ـ اكتشاف الخصاء كما يعيشه الصبي والبنت والهلع الناتج عن ذلك: الزمن الأول.

2 ـ الزمن الثاني، **رفض** هذا الاكتشاف وعدم الاعتراف به أو بتصوراته مع القلق الذي يرافق ذلك.

3 ـ حل وسط بين وجود الخصاء وعدمه وهذا يحصل على المستوى اللاواعي.

الخصاء الرمزي: الخصاء الذي نتحدث عنه له معاني رمزية أساساً. وهذا مرتبط بالإثم المباشر والتعويض عن الخصاء الرمزي هو رمزي أيضاً.

النموذج العيادي للجنسية المثلية الذكورية: إن صورة الأنا المشبعة بالليبيدو تفرض اختيار الشيء العاطفي الخاص عبر شخص آخر.

الخواف **Phobie, phobia**

خوف غير عقلاني ودائم من شيء أو فرد حي أو وضعية محددة. . وكلها لذاتها، لا تشكل بالمطلق أي خطر. الشخص واعٍ لعدم عقلانية خوافه وهو يعاني ويتألم من ذلك وسلوكه محكوم بآلية «التجنب» للمثيرات الخوافية والخوف من أن تواجهه هذه الأشياء الخوافية فجأة.

الخواف البسيط: وهو عامة عند كل الناس ومنه ما يستمر طيلة الحياة أو أن يتوقف فجأة في الكبر: الخوف من حيوان أو طائر أو وسيلة مواصلات. . .

الخواف الموتر للحياة اليومية: (خواف المناسبات).

ومنها الخواف الاجتماعي مع ما يستدعيه ذلك من محاولة تجنب

للمناسبات الاجتماعية (مثل أخذ الكلام في مجموعة، الحديث عن قضايا جنسية الخ. . .

خواف الأماكن العامة L'agoraphobie: الخوف من الوجود في أماكن عامة من الصعب الخروج منها بصعوبة. وكذلك التنقل والخروج في الشارع أو تحت جسر أو في نفق أو مصعد أو سينما أو مخزن كبير. . وهذه المخاوف كلها تنخفض إذا كان المريض مع أفراد أو في جماعة. . والمخاوف تترافق (وأحياناً تأتي بعد) مظاهر فيزيولوجية: مثل الانطباع عن الضعف في الأرجل والفخذ، مشاعر التقيؤ القريب والأحاسيس بالدوار. وهجوم الهلع. وكل ذلك يتأتى عن مثيرات خارجة.

الوضعية الفرويدية لمشكلة الخواف: القلق من الخصاء. ويسمي فرويد ذلك بهستيريا القلق. انظر حالة هانز الصغير.

انحراف الشهية **Pica, Pica**

يؤدي بالفرد إلى ابتلاع مواد مشتعلة وأحياناً خطيرة للجسم.

فيليب بينيل **Pinel (Philippe)**

طبيب فرنسي، مؤسس الطب العقلي في فرنسا سنة 1745 ـ 1826.

هذيان التملك **Possession (délire de), Delusion of Posession**

هذيان يعتقد بموجبه المريض أنه مأخوذ أو مسكون بعنصر غريب عنه أو بفكرة أو بكلام غير مفهوم.

ما قبل الذهان **Prépsychose (Schizöd Personality, Bordeline Psychosis)**

مفهوم حددته المدرسة الفرنسية للطب العقلي عند الأطفال لتعيين ومعالجة الأطفال الذين يظهر عندهم خطر تطور وظائفهم العقلية في اتجاه الانزلاق نحو الذهان في المراهقة أو في عمر النضوج والرشد.

وفي هذا الإطار فإن الكثير من الباحثين تساءلوا عن ماضي العصابيين في محاولة لاكتشاف علامات ومؤشرات مسبقة للذهان مما يسمح بتوقع

حصوله. وكرابلان لاحظ أن الخرف المبكر أو الفصام يبدأ قبل المراهقة بكثير. ولكن البحث الذي أجراه الأطباء العقليون لم يصل إلى نتائج عميقة ومرضية. وسنة 1960 ومع تطور الطب العقلي للأطفال أمكن المتابعة العيادية في السنوات المبكرة وطويلاً. والملاحظات (وبخاصة في مجال الطب العقلي للأطفال في الدائرة XIIIe في باريس وباشراك د. Diatkine) سمحت بفهم أفضل لتطور اضطرابات الشخصية عند الطفل **ما قبل الذهاني**. والمراجع النظرية لهذا الطبيب هي التحليل النفسي، ويستخدم مساهمات ونتائج أعمال أهم المحللين النفسانيين للأطفال مثل M.Klein و D.W.Winnicott الذين طوروا المظاهر النظرية الفرويدية وطبقوا تقنية التحليل النفسي على الأطفال.

علم النفس المرضي

العمل الوظيفي الذهني للأطفال الذين يسموا «ما قبل ذهانيين» يُظهر خصوصيات مشتركة مع البناء الذهاني. ونلاحظ بأن الانفصال عند الطفل ما بين عالمه الداخلي والواقع الخارجي لا يحصل إلا جزئياً. ولا يستطيع الطفل أن يحتمي ضد القلق المتأتي عن عدم استمرارية العناية الأمومية به وهو لذلك يلجأ بسهولة إلى آلية الإشباع الهلاسي لرغبته. وهو يعمل هنا غالباً كعملية أولية (تكثيف وإزاحة كما في الحلم)، ويبقى خاضعاً لمبدأ اللذة دون أن يجد وسيطاً أو أن يستعمل الوظائف الأولية (مثل اللغة والحركة) بهدف التحكم بقلقه ومرارته وحزنه. هذه الصعوبات التي تمنع من الاكتساب الطبيعي للآليات النفسانية الثانوية (التي تفترض توظيفاً جيداً للأنا لكي يتم تأجيل إشباع الرغبة مفسحة بذلك المجال لإطلاق التجارب الذهنية) تعيق وتوقف استمرارية المشاعر بالوجود والكينونة (d'exister). ويتحدث وينيكوت عن (annihilation du self) اضطراب الرقابة الذاتية مما يؤدي أيضاً إلى اضطراب التوظيف النرجسي وبالتالي إلى **اضطراب نضج الأنا** عند الطفل.

الطفل ما قبل الذهاني يقترب إذن من أن يعمل برقابة خاطئة (faux

self): أي إنه يتوافق مع متطلبات وموانع المحيط ويستجيب للمثيرات من ناحية، ولكنه يفعل ذلك لكي يضيّع الحقيقة التي يعيشها والمصداقية التي يكبتها ويكذب عنها ولكي يكسب الوقت وينفي معاناته القلقة وشعوره بالاضطهاد من ناحية ثانية.

إن التجاذب الطبيعي في العلاقة بالآخر لا يوجد ولكن الطفل يقوم بالفصل والانقسام بين عنصري التناقض والتجاذب. إن انقسام الأنا (حسب فرويد) هو التعايش بين داخل الأنا لموقفين نفسانيين في مواجهة الواقع الخارجي: جزء من الأنا يأخذ بالاعتبار هذا الواقع والجزء الآخر ينفيه تحت تأثير النزوات ويفصل الأنا عن الواقع. عملية إعادة بناء الأنا هذه يمكن أن تنفجر أحياناً على أثر توظيف عاطفي جديد أو إذا فاضت وتزايدت ضوابط ومتطلبات البنية حدود القدرات الدفاعية للأنا عند الطفل. الرغبة تُعاش إذن كما لو أنها «جرح لا يحتمل وينزف» (une plaie béante) ويمكن أن يستثير تجربة هذيانية أولية مما يعني الدخول في ذهان المراهقة أو ذهان سن الرشد.

تحليلياً: يمكن أن يُظهر الأطفال ما قبل الذهانيين عدة أنماط من العوارض:

1 ـ البعض يظهر علامات ذهنية مقبولة ولكنها مترافقة مع سلوك نفس حركي مضطرب. إنهم dyspraxiques أي أنهم مضطربون في حركتهم (maladroits). وسلوكهم الاجتماعي متوافق مع رغبة أهلهم. وهم يتجنبون الصراعات والنزاعات والاصطدام بأهلهم وهم مقبولون من المحيط. وهم لا يظهرون إلا بعض الحشرية القليلة. والفحص النفساني يشير إلى أنهم يكبتون نزواتهم وتمثلاتهم النفسانية وينفون كل عاطفة مؤلمة وغير مريحة عندهم. هؤلاء الأطفال يمكن أن يتطوروا باتجاه فصام حقيقي أو أن يصبحوا أطفالاً مما يشبه ظاهرياً المتخلفين ذهنياً (faux débiles) وهم يقاومون كل علاج نفسي.

2 ـ أطفال آخرون يظهرون دفاعاً عصابياً أو طباعياً غير فاعلٍ بهدف

تعيين القلق وإتاحة إمكانية التوظيف للحياة الذهنية. هؤلاء الأطفال يمكن أن يعانوا من قلة النوم (وهذا يعني فشل الوظيفة الدفاعية للحلم).

ويمكن أن يصابوا بالخواف المدرسي مثلاً الذي يستمر ويوقع الطفل في وضعية تبعية وخضوع خطرة.

إن الفحص النفسي يوضح عدم كفاية التوظيف النرجسي وكذلك عدم صياغة أو إرصان الهوامات اللاواعية التي تأخذ بسبب عدم الكفاية هذه مناح ومنحنيات (allures) ومسارات اضطهادية كنكوص إلى المرحلة ذات اللون الفصامي العظامي حسب Klein : Phase schizoparanoïde: Klein. إن تطور هذه الأشكال شبه العصابية أو الطباعية مرتبط بتدخل آلية علاجية نفسانية يمكن أن تؤدي إلى استعادة الآلية الذهنية أو آلية بناء العملية الذهنية والدخول إلى المرحلة التناسلية أحياناً بدفع ثمن هو إغلاق الجرح النازف عبر تضييق هذه العملية الذهنية.

3 ـ المجموعة الثالثة من الأطفال يمكن أن يعرضوا في إطار استشارة تتعلق بمشكلات التعلم والاكتساب للقراءة والإملاء. ولكن الفشل السريع لكل محاولات إعادة التعلم يظهر بوضوح سيادة القلق الذي لم يستطع الطفل أن يسيطر عليه أو يراقبه بواسطة تشكيل عوارض عصابية ولا بواسطة الهيجان والاستثارة النفس حركية. إن dyolexie مرتبطة ليس باضطراب الوظائف الأوالية (instrumentales) ولكن بغياب حس اللغة المكتوبة بالنسبة للطفل حيث أنه لا يهتم بهذا الشكل من عرض اللغة والخطاب كما يقول (Diatkine). والطفل يقاوم ويصارع بذلك ضد الانهيار ويسحب التوظيف عن العالم الذهني monde mental. هؤلاء الأطفال يقاومون غالباً كل محاولات إعادة التأهيل أو العلاج النفسي. وتطور هذه الحالات يمكن أن يكون في اتجاه ما يشبه التخلف والصد أو نحو شكل من الذهان الدائم والثابت.

اضطراب التعرف على الوجوه المعروفة عادة وسابقاً **Prosopagnosie, Prosopagnosia**

شبه علاقات تبادلية متكاملة **Pseudomutulité, Pseudomutiality**

نمط من التبادل الأسري الاجتماعي بلون مرضي، حيث أن الفصام هو في المفهوم الأميركي نكوص نحو حياة بدائية ووحشية.

قلق انهياري مزمن **Psychasthénie, Psychasthenia**

وهو عصاب وصفه P.Janet وتحول مع فرويد إلى عصاب الهجاس.

العصاب النفساني **Psychonévrose, Psychoneurosis**

مفهوم استعمله فرويد للإشارة إلى اضطرابات نفسانية حاصلة بسبب مآزم طفلية وكذلك مرتبطة بالطرائق والأنماط الدفاعية المختصة بهذه الاضطرابات: الهستيريا، الهجاس، الخواف (وعدة حالات من الذهان مثل البارانويا. وزال هذا المفهوم بعد أن تم التمييز بين الذهان والعصاب).

علم النفس المرضي **Psychopathologie, Psychapathology**

علم الآلام النفسية أو آلام الروح والنفس مما يعتبر كفرع من علم النفس وكتفكير نظري حول العيادة الطب عقلية.

الذهان **Psyclose, Psychosis**

مرض ذهني خطير يصيب عامة الشخصية عند المريض ويبرر عادة تدخلاً علاجياً مكثفاً مع ضرورة الإدخال إلى المستشفى ضد إرادة المريض.

مفهوم الذهان يبقى عاماً ويترافق عادة مع صفة محددة تشير إلى التطور (الحاد أو المزمن) وإلى السبب (عضوي أو عاطفي) أو إلى طبيعته (فصام، انهيار...). واخترع هذا الاسم E.Feuchersleben وهو نمساوي حيث استعمله لأول مرة في محاضرته عن علم الأمراض الذهنية في ڤيينا سنة 1844. ولكنه عندها لم يميز بين العصاب névrose أو vésanie الذي

يشير فقط إلى أمراض النفس esprit. وتدريجياً أصبح الذهان يشير إلى الاضطرابات الذهنية الخطيرة ويترك لمفهوم العصاب الإشارة إلى الاضطرابات الخفيفة التي يحتفظ فيها المريض بالوعي لخصائصها المرضية مما يسمح بالمعالجة مع موافقة المريض، على أن الذهان يفترض علاجاً ضد إرادة المريض. ومن جهة أخرى فإن الذهان يتحدد قياساً بالعصاب حسب تناقضات سيميولوجية ونفس مرضية... على أساس قطع كامل بينهما. وحالياً تم ابتكار وحدات مرضية جديدة هي ما بين (أو على المساحة الحدودية) اللائحتين مثل cas border-line أو حالات قصوى حدودية تشير إلى خصائص افتراضية.

قياس الذهان:

1 ـ خطورة الاضطرابات التي يمكن أن تؤدي إلى إعاقات نهائية.

2 ـ غياب الوعي بالجانب المرضي للاضطرابات مثال أن الهذياني يعتبر هذيانه واقعاً.

3 ـ **غرابة** الاضطرابات بمعنى أن التصرفات لا يمكن أن تفسر منطقياً.

4 ـ صعوبة الاتصالات والتبادلات مع الآخر وأيضاً مع الذات، مما يؤدي إلى الصمت والسكوت وعندما يتكلم فإنه يبدو منكمشاً ويتكلم لغة غير مفهومة ومحشوة بالكلمات المخترعة (néologisme) تبدو أحياناً كفصام كلامي كامل (schizophasie) mutisme.

5 ـ انغلاق على الذات (Autisme) يترافق مع قطع مع الواقع الخارجي الذي لم يعد معروفاً ومعترفاً به كواقع ويمكن أن يرفض من الوجود ويترك مكانه لواقع جديد مختلف من خيال وهوام المريض (néo-réalité) وهو ما يعرفه هو فقط وهو لذلك غير منقول بالاتصال والتبادلات للآخرين. إن الاضطراب العميق لعلاقات الفرد مع الواقع هو القياس الأساسي للذهان وبخاصة بالنسبة للمحللين النفسانيين الذين يحددون ويعاينون (بعد فرويد) الآليات النفسانية الخاصة لفهم وشرح الذهان وهي:

●**إسقاط** الهذيان الصادر عن الكبت والذي بواسطته يسقط المريض إلى خارج كيانه وهواماته كل ما يرفض أن يعترف به كونه حقيقته النفسية هو وليس الخارج. وهذا ما يحصل في حالة البارانويا في إطار عملية الجنسية المثلية المكبوتة حيث يتحول المحبوب إلى مضطهد.

● ومع «لاكان» مفهوم Forclusion أو الإبطال بعد انتهاء المدة وهي فترة مأخوذة من القانون الذي يشير إلى أن هذا القانون يتم إبطاله لأنه لم يستعمل في المدة المحددة له. وهذا يعني إبطال مفعول **اسم الأب** (Nom du Père) ورفض ذلك مما يؤدي إلى إيقاف عملية الولوج والدخول إلى الوظيفة الرمزية للأب وهي وظيفة الدلالة القضيبية الرمزية والتي يتمحور حولها الخصاء. وهذا ما يشير إلى اضطراب مبدأ الواقع ومبدأ التبادلات معه في آن واحد. وهذا الجانب السلبي في الذهان يشير إلى العلاقة الحميمة بين إدراكنا للواقع والمكانة أو الموقع الذي يحتله الآخر كمصدر وعنوان للتبادلات في آن واحد.

عدة أنواع من الذهان: يمكن الإشارة إلى نموذجين/ نمطين:

1 ـ نمط Janzarik 1959/ الذي يقوم على مبدأ **الدينامية والبنية** والتجانس بينهما. وهذا النموذج يسمح بفهم لماذا نجد عدة عوارض فصام كلاسيكية، ليست بالضرورة مختصة بهذا الذهان (وإنما تدخل في عوارض عيادية أخرى). بالفعل، إذا اعتمدت الدينامية على الدفع الحياتي (élan vital) والحياة الانفعالية وعلى البنية وعلى التصورات السلوكية وإذا تم غزو واجتياح عدة عناصر هذه البنية بشكل دينامي لدرجة أن هذه العناصر تظهر مترابطة مع المشاعر والأحاسيس، فإن خروجاً عن المسار يصبح محتملاً ويمكن أن يصل إلى حد عدم الثبات الدينامي الشامل.

2 ـ نمط **Berner**: حسب متانة وصلابة البنية النفسية السابقة، وتحت تأثير المحتويات الدينامية المرضية، تظهر أنواع الذهان بشكل لا يسمح كثيراً بانفصال واحدة عن الأخرى.

مفهوم فرويد عن الذهان:

كان يرى (مثل كرابلان) علاقة بين العظام والجمدة ولكنه على عكسه لم يقبل الأسباب العضوية لهذا الذهان. ويشرح ذلك عبر نظريته عن الليبيدو والتوظيف الليبيدي (طبيب الرئيس شرايبر هو د. Flechsig).

مفهوم Melanie Klein و Donald Woods Winnicott

• تعطي Klein موقع **الأم** ووضعيتها الدور الأساسي (كشيء سيء أو جيد) دور المنتج والباعث والمصدر لكل الآلام وكل السيئات. وهو ما يمكن أن يؤدي إلى تعطيل عملية حل المأزم الأوديبي (أي فترة ما قبل الأوديب) وهذا يحصل على أساس اللعبة الدائمة والمتكررة لاجتياف وتمثل صورة الأم الجيدة أو السيئة من خلال التبادلات اليومية المبكرة بالأم...

• أما Winnicott الذي يبتعد نسبياً عن Klein فإنه يرى أيضاً أهمية دور الأم ويرى أكثر من ذلك بأن إنتاج الذهان يعود إلى فشل وانفجار أو انهيار المحيط وإلى سحب التوظيف الليبيدي المبكر وقبل الوقت اللازم عن الأم مما لا يسمح باستبدال الأشياء الجيدة الانتقالية ومما يثبت الطفل في الوضعية الفصامية. ومن هنا أهمية الأشياء الانتقالية في البحث عن الاستقلالية عند الطفل الناشىء. وعلى هذا كان Klein و Winnicott في أساس حركة ضد الطب العقلي (Cooper et Laing) ووجدا صدى جيداً في الثقافة الأنكلوسكسونية. وتأثير **لاكان** واسع جداً في الثقافة الفرنكفونية مع قبول واسع في ما وراء الأطلنطي وبخاصة في أميركا اللاتينية.

الذهان الاهتياجي الخوري **Psychose maniaco-dépressive, Manic-Depressive Psychosis**

مرض ذهني يتميز بلاانضباط المزاج الذي يتطور بنوبات تبعد بصراحة متفاوتة من حالة إلى أخرى عن الحالة المزاجية الطبيعية. سنة 1907 دخل هذا المفهوم فرنسا بواسطة Deny و Camus بتطوير مفهوم كرابلان: «إنه ذهان بنيوي وراثي بشكل أساسي يتميز بتكرار ووتائر متبادلة لحالتي الانهيار

والاهتياج..»... وهي ثلاث حالات: الاهتياج والانهيار ومزيج من الحالتين.

راهناً: سنة 1983، نجد توصيفاً جديدة لـ Akiskal: اهتياج صريح يظهر على شكل اضطراب بقطبين: Bipolaire I، أما الاضطراب ذي القطبي II حيث أن نوبة انهيارية تتبعها نوبة إهتياجية بقوة خفيفة. والاضطراب ذي القطبين نمط III يتميز بتتابع النوبات الانهيارية عند الأشخاص الذين عندهم سوابق انهيارية أسرية من الذهان الاهتياجي الخوري ذي القطبين.

النوبة الاهتياجية: البداية مفاجئة ويتحول المريض إلى مهتاج صاحب نشاط مفرط على كل المستويات ولا يستطيع أن يثبت في مهمة وعمل حتى ولو كان يومياً وعادياً، والأنشطة تتتابع بسرعة وتتوج أحياناً بنوبات عدوانية وغضب. على مستوى الأفكار فإن الاهتياج يظهر فيضاً كلامياً فوضوياً لا نهاية له يتميز بألعاب كلامية مخترعة. واللعب هو تعبير أساسي في هذا الهيجان. هذه العناصر هي مستمدة دائماً من العالم الخارجي. المريض يُدخل عناصر من عالمه الخارجي في لعبه. والأفكار تتابع بسرعة كبيرة وتتغير لرؤية الأشخاص أو لظهور عناصر جديدة. والمريض تائه لا يركز ويشده أي مثير والمزاج مرح وواثق، ويصل الأمر إلى الحاجة إلى شرب الماء وحصول حرارة.

في هذا الهيجان فإن السلوك الغرائزي يصبح مبتوراً ومربكاً: كحولية كثيفة، حياة جنسية مفرطة مع استعراضية ملازمة للنوبة الاهتياجية، قلة النوم مع عدم استنزاف والمريض يلاحظ تسارع الوقت الذي يبدو وكأنه يحصل بوتيرة مذهلة. في هذا الإطار من الاسفاف (expansivité) فإن المحاولات التغييرية عديدة: تغيير النشاط المهني والبحث عن مهنة أخرى مباشرة وسريعاً، تغيير السكن، السفر في رحلات والقيام بمشتريات غير لازمة وغير مناسبة وبشكل غير مسؤول.

تطور النوبة الاهتياجية: منذ إدخال العلاج الكيميائي بالعقاقير

المسكنة فإن الهيجان الحركي والاستثارة النفسانية تضيق في فترة من 2 إلى ثلاثة أسابيع مع ترميم النوم وضبط الشهية. نوبة انهيارية متباينة في قوتها وحدتها تتبع عادة النوبة الاهتياجية.

النوبة الانهيارية السوداوية الخورية: وهي لعدة أيام أو عدة أسابيع تمر حتى تحصل النوبة السوداوية. إن الاهتمام المعطي للعمل وللتسلية وللحياة العائلية والاجتماعية وللنوم يتراجع والمريض يشكو من التعب الذي لا تعالجه الراحة، وكذلك من الهموم والقلق والحساسية وصعوبة الحياة، وعدم الشجاعة وعدم القرار والقلق من المصير تتصاعد كلها تدريجياً في الحياة اليومية. وعندما تتكامل النوبة وتتبني فإنها تجتاح المريض على شكل شعور رهيب بالحزن الثابت والتشاؤم المرضي المحكوم بالشعور باللاقدرة وبعدم القوة وبالقرف من الحياة. إنه محبط ومكسور بدون ردات فعل ولا يقدر على احتمال الضجة ويتجه نحو السلوك الجرمي الانتحاري وحتى نحو الآخرين. والشعور بعدم الفائدة منه وبعدم احترام الذات يؤدي إلى قلق حاد. والوقت والزمان يعطي الانطباع بأنه أبدي ولا ينتهي وبالرقابة أيضاً. والتخدير العاطفي وعدم الاكتراث بالسعادة القادمة أو بالمآسي القادمة تتجاذب مع مشاعر بالحساسية المفرطة والمؤلمة. l'anhédonie أو عدم القدرة على إظهار الإحساس باللذة يميز غرائز المنهار. على الصعيد الذهني كل مجهود تركيز وانتباه غير مجدي ويؤدي ذلك إلى فقدان كلي للمبادرة. على الصعيد الحركي، النوبة الانهيارية تتميز بالبطء. كل أفعال الحياة اليومية مرعبة وصعبة وشاقة وتحصل بمجهود كبير: الاستيقاظ من النوم والقيام بالتواليت والتحضير للطعام. ومع هذا فإن النوبة عندما تتكامل فإن الهيجان يسود الموقف في القمة للانهيار السوداوي. والشعور باللاكرامة والنقد الذاتي هي المسؤولة عن النزوات والحفزات التدميرية الذاتية الخطيرة. والاضطراب الجسدي ثابت في السوداوية مثل عدم النوم وعدم الشهية المؤدية إلى ضعف شديد وتعب شامل، ومخاطر الانتحار والشعور بإيذاء الآخرين.

إن النوبة السوداوية التي تتطور عفوياً على مدى **ستة أشهر**، تنكص

وتتراجع حالياً بتأثير العقاقير إلى **ستة أسابيع** وذلك حسب حجم ومدى النوبة. ويوجد أيضاً سوداوية تقاوم العقاقير. والنوبة تختزل النشاط الاجتماعي **لمدة أربعة أشهر** في المتوسط.

الأنواع المختلفة للنوبة السوداوية: النوبة النموذجية التي وصفت هي أعلاه يمكن أن تأخذ أحياناً خصوصيات عوارضية: في **السوداوية الهذيانية** فإن الشعور باللاقدرة يمكن أن يؤدي إلى هذيان يؤدي إلى صياغة فكرة العقاب الذي يستحقه المريض على أساس التوبيخ الذاتي. وأحياناً فإن المريض مقتنع بأن عنده مرض خطير يؤدي إلى نفي وإنكار بعض أعضاء الجسد. إن **الانهيار المقنع** يظهر على شكل تعب عميق واضطراب النوم وآلام عامة وفي الرأس. وكذلك اضطرابات وآلام المعدة والاضطرابات الجنسية. هذه العوارض هي موسمية مع اضطراب المزاج. وتطور هذه الانهيارات طويل ويمكن أن تشكل خطر الانتحار.

والحالات المختلطة، من الانهيار إلى الاهتياج هي على خطوط التماس ما بين المزاجية وهي فترات انتقالية من إلى. . .

وأما الاضطراب العاطفي الموسمي (Saisonier) فإنه يطال غالباً النساء الشابات. وفي بلاد الشمال فإن نوبات الانهيار تأتي ما بين أكتوبر وديسمبر وتشفى في بداية الربيع، ومظاهرها هي النوم الشديد والشره الشديد مع طلب وبشهية كبرى للسكريات. وأثناء الصيف فإننا نلاحظ حالة قريبة من قلة الاهتياج. وأهمية الشمس والإضاءة لاحظها المرضى أنفسهم حيث أن البعض منهم يختارون العيش في الجنوب أثناء الشتاء. والعلاج بالنور والشمس يصبح ممكناً.

الذهان الاهتياجي الخوري عند الأطفال: تواتر النوبات الانهيارية والاهتياجية عند الأطفال والمراهقين معترف به الآن. . .

إن اضطرابات المزاج متساوية عند المرأة وعند الرجل: العمر الذي تبدأ فيه مبكرة في حالات ذي القطبين: من 25 إلى 30 سنة أما في القطب

الواحد من 30 إلى 35 سنة. حالياً نقدر نسبة حالات القطب الواحد إلى ذي القطبين هي اثنين لواحد. والتقدير هو أن الحالات السنوية للذهان الاهتياجي الانهياري ذي القطبين تتراوح ما بين 9 إلى 15 لكل 100000 رجل وما بين 7 إلى 32 لكل 100000 امرأة، وهذا يعني زيادة واضحة لنسبة هذا المرض عند الأجيال المولودة ما بعد سنة 1940 وهذا له دلالات كبيرة. إن محاولات الانتحار والأحداث المؤدية إلى ازدياد الوفيات على أثر الانهيار بالنسبة لمجموع السكان، (من 10 إلى 20 بالمئة) من المنهارين يموتون بالانتحار ومن هذه الحالات من يمكن أن يموت ليس بالانتحار المباشر وإنما بالأزمات القلبية والشرايين.

عناصر الخطر في الذهان الاهتياجي الخوري: عدة عناصر وشروط تؤدي إلى هذا المرض: السبب الأسري وكذلك الاستعداد الوراثي والتداخل بين الوراثة والبيئة.

الصفات والمواصفات العلاجية: الأدوية والعلاج السلوكي والعلاج بالضوء والشمس كمرحلة أولى، والعلاج الوقائي للمرحلة اللاحقة.

ذهان الصدمة الدماغية **Psychose post-traumatique, Traumatic Psychosis**

نوبة هذيانية متعددة الجوانب **Psychose puérpérale, Postpastum Psychosis**

تحصل عند المرأة في الأيام الأولى من الولادة وتجمع عناصر هذيان حول الولادة والعلاقة بالطفل والحالة الغموضية، وهي تصح في فترة عدة أسابيع.

هذيان خطابي **Psychose (du quartier), Local or Collective Madness**

خطاب إشاعة هذياني يتملك ذهن الجماعة والجمهور ويصبح حقيقة نفسانية.

Psychosomatique, Psychosomatic **نفس جسدي**

عارض يطال في نفس الوقت الجسد والنفس وبخاصة على مستوى إصابات الأحشاء ووظائفها مما يصدر بخاصة عن أحداث وأسباب نفس عاطفية. ونذكر مدرسة شيكاغو وبخاصة Alexander وكذلك مدرسة باريس مع Fain ومارتي التي تركز على الأسباب الرمزية والخيالية (وكذلك معهم سامي علي محمود).

Psychothérapie, Psychotherapy **العلاج النفسي**

يستند إلى ثلاثة معطيات أساسية:

- المريض يحمل عوارض تشير إلى أنه غير متكيف.
- المعالج هو في آن واحد حامل معلومات وتقنيات.
- وسيلة مميزة للاتصال مع المريض.

انطلاقاً من ذلك نجد مجموعة من المتغيرات (تدور كلها حول النموذج الغربي المتميز حالياً وهو التحليل النفسي). هذا لا يعني أن التحليل النفسي هو وحده العلاج النفسي كتقنية، وهو ليس كذلك إلا تجاوزاً، لأنه أساساً نظرية في علم النفس المرضي ومذهباً حقيقياً له مدى أنثربولوجي وفلسفي. ولكنه يبقى المرجعية النظرية الأساسية لعدد كبير من تقنيات العلاج النفسي المطبقة حالياً. ويطرح ذلك قيمة وفعالية التقنيات العلاجية النفسانية المتعددة المشار إليها، وهذا ما بقي بدون إجابات نهائية.

وحاول Gérin أن يدرس ذلك بشكل مقارن ووصل مع فريقه إلى نتيجة شديدة الحكمة والتريث. مما يعني أن أقصى ما يمكن الحصول عليه ليس العلاج والشفاء الكامل وإنما بعض التغير (هذا ما نحاوله في مرشد المعاينة النفس علاجية وبخاصة لجهة سلبيات وإيجابيات التدخل العلاجي وكذلك برنامج التدخل في الجلسات التالية..).

نزوة هجاسية لا يمكن الإمساك بها ومراقبتها بتكرار حوادث الحرائق **Pyromanie**

- Q - R -

هوس الترميم **Quérulence, Querulousness**

إتجاه مرضي لطلب الترميم أو إزالة الأذى واللاعدل ذي الطابع الخيالي وهي وضعية هذيانية أو هذيان المطالب.

العقلنة المرضية **Rationalisme Morbide, Morbid Rationalism**

شكل من أشكال المنطق الفصامي يضع في الموقف والحسبان القيم التي يعتمدها المريض فقط.

ردة الفعل **Réaction, Reation**

استجابة مرضية نفسانية صادرة عن فرد تؤدي إلى اختلال التوازن الذهني.

ذهان ارتدادي **Réactionnelle (Psychose), Reactive Psychosis**

مرض ذهني ذو بنية ذهانية صادرة عن وضعية أو حادث مما يضع الفرد الضحية لهذا الحادث في وضعية عدم القدرة على التكيف مع ما حصل.

إعادة التكيف **Réadaptation, Rehabilitation**

مجموعة تصرفات وأعمال وتقنيات طبية واجتماعية تربوية قادرة على السماح للمريض باستعادة الاندماج الجديد (بعد فترة اضطراب التكيف) والبناء في محيطه الأسري والاجتماعي والمهني.

تعرف خاطىء **Reconnaisance (fausse), Misidentification**

اضطراب التماهي الإدراكي مما يظهر على شكل تعرف خاطىء على الأشخاص المختلفين والمتواجدين في المجال الإدراكي للمريض بحيث

تضيع عندها مفاهيم الغرباء والعاديين من الناس والأشياء.

(هذيان المطالب) **Revendication (délire), Delusional Revendication**

هذيان عاطفي ذو بنية عظامية عبر قناعة المريض بأنه ضحية مما يدفعه إلى طلب تصحيح الأوضاع والحصول على العدل.

- S -

انهيار دائري موسمي يظهر أثناء الخريف والشتاء **S.A.D, Seasonal Affective Disorder**

السادية **Sadisme, Sadism**

مجموعة انحرافات جنسية إشباعها يحصل من خلال إيلام الآخر.

السادومازوشية **Sadomasochisme, Sadomasochism**

مزدوج متكامل في الانحراف الجنسي يتراوح من لذة الألم الذاتي إلى لذة ألم الآخر.

الصحة النفسية والذهنية **Santé mentale, Mental Health**

وهي القدرة على العمل النفساني المتناغم...

سلطة الكلمات **Salade de mots, Word Salad**

خلط كلمات مخترعة néologisme.

تصور الجسد **Schéma Corporel, Body Scheme**

تصور متباين الوعي للجسم (للجسد) سواء كان متحركاً أو ثابتاً، ولموقع الجسم في المكان وكذلك لبنية وتماسك الأقسام المختلفة للجسم.

هذا التصور يصدر بخاصة عن اندماج (أو دمج) المعلومات الحسية المتعددة سواء منها ما هو مدخل للإدراك الخارجي (المعلومات البصرية واللمسية والسمعية) أو ما هو إحساس داخلي (cénesthésique et

(kinesthésique. إن مفهوم تصور الجسد أوجد عدة مشكلات لجهة مصدره كونه نمطاً ثنائياً جسدياً نفسياً. وهذا المفهوم يقع في نقطة تقاطع ما بين الإحساس (somato-esthésie) والوعي بالذات، وكون هذا المفهوم في نفس الوقت يعتبر كنتاج لدمج التجارب الحسية المتعددة وكذلك كمعطى مباشر للوعي. إن غموض المفهوم لا يجب أن يمنعنا من استعماله نظراً لفعاليته وضرورته على مستوى اقتصاد الجهد في التبادلات مع الذات ومع الآخر.

اخترع هذا المفهوم طبيب الأعصاب والطب العقلي في ڤيينا P.Schilder سنة 1923. اكتشف بداية مجموعة المعطيات (cénesthésiques) والأحاسيس التي يكونها الجسم نفسه، وبعد ذلك توسع ليتوقف تدريجياً عند مركب حقيقي من التصورات والدلالات الرمزية تلزم كامل الشخصية في لعبة تبادل الجسد مع البيئة. هذه الظاهرة هي نتاج الفطري والمكتسب في آن واحد أي الوراثة والبيئة.

الأبحاث والأعمال الحديثة في مجال فيزيولوجيا الأعصاب وعلم نفس الأعصاب سمحت بالتمييز بين مفهومين متطابقين إلى حد ما في الأدبيات النيرولوجية: تصور المستوى الأول لمعالجة المعلومات الحسية يسمح بإرصان أو بناء وصياغة للجسد هي بمثابة حاملٍ (support) للتجربة الواعية بجسدنا المدرك كجسد تم تعيينه كوحدة واحدة لها ماهية (comme identité). إن تجربة الجسد المحدد والمعين (corps situé) تتأتى أو تصدر (وهذا هو المستوى الثاني) عن معالجة المعلومات الحسية بالنسبة للموقع الذي تحتله مختلف أعضاء الجسد وكذلك بالنسبة لموقع الجسد في المجال المرجعي... (1980)... مما يعني أن تصور الجسد كوسيلة قياس للتغيرات البنيوية الجسدية الواعية واللاواعة.

اكتساب تصور الجسد عند الطفل

في البداية فإن الطفل لا يعي العالم المحيط به ولا جسده ولا يفصل بين الجسد والمحيط: إنها ردات فعل بدائية وهي التي تقابل ما بين الأحاسيس اللمسية والسمعية ـ كآليات دفاعية في البداية ـ أو الأحاسيس

الفمية (مثل مص الأشياء). «إن ردات الفعل المسماة «تصورات فعالة ومتطورة للسلوك» مثل التعرف والتجنب والتفتيش، ومهما كانت غير دالّة في البداية، إلا أنها تسمح للطفل (بالتجربة والخطأ) بالتوجه في المجال. ومن المعروف إنه بعد الولادة وتحديداً في عمر ثلاثة أشهر تقريباً فإن المعلومات المتكونة من الأحاسيس المختلفة لا تكون منسّقة، وتصور الجسد عندها يقتصر على مساحات صغيرة محلية. ومع ذلك فإن وجود استجابات جسدية شديدة التكيف ووجود التبادلات المبكرة بين الأنساق الحسية (مثل ما يحصل ما بين الأحاسيس البصرية واللمسية والبصرية) يترك المجال للتفكير بأن الأشكال البدائية لتصور الجسد يمكن أن تظهر وتلاحظ مبكراً في عمر التطور. إن النضج أثناء الأشهر الثلاثة الأولى من الحياة (نضج البنى العصبية) يسمح بالتمييز تدريجياً ما بين المعلومات من داخل الجسد ومن خارجه مما يسمح أيضاً بظهور بدايات التنسيق الحسي الحركي ومما يسمح عندها بمعالجة مكانية لهذه المعلومات الحسية. يصبح الطفل تدريجياً قادراً على التمييز ما بين جسده والأشياء المحيطة به في البيئة، ويصبح أيضاً قادراً على استعمال تصور الجسد كنسق للمرجعية يسمح له بتعيين ورصد الأشياء قياساً بموقع جسده الخاص في المجال. وفي حوالى عمر ستة أشهر يبدأ دمج ثلاثة أنماط من الأحاسيس: البصرية واللمسية والكينيزية. الأشياء المدركة بالبصر والنظر ستسمح بالتعرف على مختلف أجزاء الجسد، وهذه الأشياء يمسك بها الطفل ليضعها في فمه مما يسمح له لاحقاً وتدريجياً بالتمييز، في مجال حركة هذه الأشياء، بين ما يرتبط بحركته الشخصية وما يرتبط منها بحركة العالم الخارجي. وهكذا تبدأ في آن واحد عملية التعرف على الأشياء وكذلك على الجسد الخاص. وعمليات التعرف هذه يتبعها مشروع استعجال إدراك أو إدراكٌ مسبق. وبداية من عمر السنة، كما أشار Wallon، تظهر الحركة الهادفة والمقصودة كإسقاط نحو الأشياء. إن المجال الموضوعي أو الشيئي، المختلف عن الجسد الخاص، يبدأ بالصياغة والإرصان. ومقاربة الأشياء (préhension) تتوقف كمنعكس أوتوماتيكي وتصبح رقابة إرادية. والحركة تصبح شيئاً فشيئاً

فعلاً موجهاً نحو هدف مليء بالدلالات. والوقوف (verticulation) يشير إلى تطورٍ نحو اكتساب وضعية الجلوس أولاً (في عمر 6 أشهر) وبعدها وضعية الوقوف (9 أشهر) وأخيراً المشي (ما بين 12 ـ 16 شهراً). ومع اكتساب القدرة على التنقل الأتوماتيكي وبعدها على المشي، فإن تصور الجسد (الذي تكوّن الآن) يتغير ويتكامل بإرصان وبناء تصورٍ دائم التغير والتجديد حول الجسد المتحرك في البيئة المحيطة. وبعدها فإن **صورة الجسد** (image) تصبح أكثر توسعاً ودقة مع اكتساب اللغة لكي تصل نهائياً إلى المستوى الرمزي مع ظهور سيادة الحركة النصفية (dominance latérale) والتي هي عادة يمينية (droitière) مما يتركز ويثبت في حدود عمر 5 إلى 6 سنوات وهو العمر الذي منه تظهر مشاعر العضو الخيالي (fantôme) في حالة حصول بتر في طرف من أطراف الجسم. ويجب أن ننتظر عمر ست سنوات تقريباً حتى يكتمل تكوّن **صورة الجسد**: وفقط في هذه العمر يستطيع الطفل أن يتعرف على اليمين من الشمال من جسده الخاص.

إن وظائف التقليد في تشكيل **صورة الجسد**، تسمح للطفل بمقارنة ومقابلة جسده مع أجساد الآخرين. وهكذا، بالنسبة لوالون Wallon، فإن بناء صورة الجسد وكذلك إدراك الآخر تصدر عن آلية تكوينية وتطورية واحدة. وتصور مماثل نراه في الكتابات التحليلية، عند F.Dolto مثلاً (1980) التي تميز تصور الجسد (Schéma du corps) عن صورة الجسد (image) في التحليل النفسي: تصور الجسد (schéma) هو جزئياً عملية لاواعية، ولكنها أيضاً واعية أو ما قبل واعية تُرجع (réfère) الجسد الحالي إلى مجال التجربة المباشرة.

إن تصور **(shéma)** الجسد مبدئياً قليل الحساسية على التغيرات في التبادلات ما بين الأفراد: في العمر الواحد هذا التصور هو ذاته عند الأفراد المختلفين في العنصر البشري. إن صورة **(image)** الجسد، التي هي دائماً لاواعية، ترتبط بالفرد ذاته وبكل فرد، وهي مرتبطة بالفرد وبتاريخه، وتمثل خلاصة حية للتجارب الانفعالية، وهي مكونة من الربط والتداخل

الدينامي لصورة أساسية، صورة الوظائف وصورة مناطق الغلمة التي هي المكان المميز للتعبير عن النزوات.

اضطرابات (schéma) تصور الجسد: الاضطرابات البسيطة لتصور الجسد (مثال: عدم سيطرة على الجوانب latéralité، صعوبات التعيين المكاني repérage spatial). ويبدو من جهة ثانية أن وتيرة هذه الأخطاء البسيطة والبنيوية هي أكثر عند الإنسان الأول غير الناضج. واضطرابات أهم تطال **تصور** الجسد تحصل على أثر جروح.

اتجاه فصامي **Schizoïdie, Schizoïdia, Shizoïdism**

بنية ذهنية أو بنية شخصية على حدود المرض النفسي تتميز باتجاه للانغلاق والعزلة وتمثل الانفعالات وتحولها إلى تصورات مجردة... ولكن الابتعاد عن الواقع الخارجي لا يؤدي إلى قطع كامل معه.

فصام مخفف **Schizomanie, Schizomania**

شكل مخفف من الفصام يتميز بتضخيم مرضي لكل الصفات الفصامية غير المرضية بالكامل والواردة أعلاه.

الانسلاخ ما بين الفرد والمحيط **Schizonoïa, Schizonoia**

مفهوم عام يشير إلى الانسلاخ أو الانكسار بين السلوك الخارجي الذي يعتمده الفرد في مواجهة محيطه ونشاطه النفساني اللاواعي الخاص به.

اختراع فصامي للكلمات **Schizophanie, Schizophania**

لغة مرضية أساسها اختراع الكلمات (néologisme) المشوهة دون احترام للقواعد المختلفة للغة.

الفصام **Schizophrénie, Schizophrénia**

ذهان خطير يحصل عند الراشد الشاب، وهو عادة مزمن ويتميز عيادياً بإشارات تفكك ذهني وعدم التماسك العاطفي والنشاط الهذياني غير

المتماسك مما يؤدي عادة إلى قطع الاتصال مع العالم الخارجي وانغلاق على الذات (autistique).

انطلاقاً من هذا «الخرف المبكر» الذي حدده Krapelin كذهان مزمن داخلي (endogéne) يظهر في آخر فترة المراهقة ويتطور تدريجياً، استطاع Bleuler سنة 1911 أن يعطي هذه الظاهرات اسم الفصام، وأصل الكلمة من اليونانية: **Schizo-Phrénie**:

- Schizo باليونانية Schizein: أي التداعي والتفكك أو التقلص **fendre**.

- Phrénie باليونانية Phrêne: النفس أو الروح **esprit**.

وابتُكرت هذه التسمية سنة 1908 عندما استعمل Bleuler كلمة الفصام أو الشيزوفرانيا. وتأثر Bleuler بنظرية فرويد في التحليل النفسي وذلك عبر يونخ زميل فرويد وشريكه في النظرية. وقد نشر (بلولير) عمله الشهير في زوريخ عن الطب العقلي تحت عنوان: «Démentia Praecox, oder die Gruppe der Schizophrénie» سنة 1911 وقد نُشر هذا العمل في «Traité de Psychiatrie d'Aschoffemburg»: قال Bleuler: «أسمي الخرف المبكر بتعبير الشيزوفرانيا، وكما ألاحظ فإن تمزق (dislocation) وانكسار (باللغة الألمانية spaltung) أنواع الوظائف النفسية هي من الصفات الأهم الأساسية لهذا المرض. وللتسهيل والحس العملي، فإنني أستعمل الكلمة (الشيزوفرانيا) بصيغة المفرد، مع الإشارة إلى أن هذا المرض يغطي ويطال مجموعة من الأمراض في آن واحد».

ويعترض على فكرة تطور الخرف كما قال سابقوه، ويعرف Bleuler مجموعة الشيزوفرانيا (بالجمع schizophrénies) **كمجموعة ذهان** تتطور إما بطريقة دائمة ومستمرة أو بطريقة مرحلية (phasique) وتتمز بتفكك الوظائف النفسية (مركبات غير مستقلة وترتبط بها وحدة الشخصية التي - أي الشخصية - تصبح محكومة حيناً ببعض هذه المركبات وأحياناً بمركبات أخرى). إضافة إلى التفكك نجد اضطرابات ترابط الأفكار وأخيراً

اضطرابات عاطفية انفعالية تترافق مع الفوضى واللاتماسك وتجاذب المشاعر.

بعد ذلك حاول Bleuler تحديد الوجه البنيوي لأنواع الشيزوفرانيا وهو لذلك اقترح بعدين: **أساسي** سلبي أو مرضي مضطرب يتميز بالتفكك للحياة النفسية (وهذا ما أعطى للمرض هنا صفة الخرف) **وغير أساسي** أو ملحق accessoire، إيجابي يحصل بنتيجة التحرر أو التسيب الحاصل استناداً إلى البعد الأول الأساسي وهو الهذيان الناتج عن الأوهام والهلوسات مما يؤدي إلى «فوضى هذيانية» «Chaos délirants» بدون رابط منطقي ولا نسق أو محاولة تنسيق بين هذه الهذيانات والهلوسات (sous systematisation). وبعدها حدد Bleuler أربعة أنواع داخل مجموعة الشيزوفرانيا:

1 ـ الشكل العظامي (بارانوييد) الذي يتميز أساساً بإنتاج هذياني متعدد، مبهم وغير متماسك.

2 ـ الجمدة (catatonie) ذو تعبير نفس حركي.

3 ـ فصام المراهقة (hébéphrénie) حيث يسيطر التراجع والضعف (وبخاصة العاطفي).

4 ـ الشكل البسيط حيث لا يوجد إلا الإشارات الأساسية التي يمكن أن تتطور بطريقة خفيفة.

وهذه التقسيمات العيادية هي التي سيطالها التغيير والتعديل بعد Bleuler.

← في الولايات المتحدة وإنكلترا تركز البحث عن المفهوم التصنيفي للحالات الذهانية الحادة والمزمنة باستثناء البارانويا.

← في فرنسا، يسمح مفهوم بلولير حول تفكك الشخصية حسبما أشار (H.Ey) من أن يعرّف الفصام كذهان مزمن يتميز بتغير عميق وتطوري تدريجي للشخص الذي يتوقف عن بناء عالمه كتبادلات مع الآخر لكي يضيع في تفكير انعزالي (autistique) أي في فوضى خيالية.

ويجب الاعتراف بوجود اختلافات واضحة وظاهرة في التعريف العيادي للشيزوفرانيا. هذه الاختلافات تصدر غالباً عن المفاهيم المرضية المفسرة والمرتبطة بالمدارس الطب عقلية المختلفة والمفسرة لسبب الفصام.

وهذه النظريات يمكن أن تتجمع إجمالاً وتختصر في ثلاثة:

1 ـ Organogénétique: نظرية تطور التكوين العضوي.

2 ـ Psychogénétique: نظرية تطور التكوين النفسي وهي تتركز في ثلاث تيارات كبرى: التحليل النفسي والظواهرية السلوكية والأمراض الأسرية.

3 ـ Sociogénétique: نظرية تطور التكوين الاجتماعي وهي تركز على بناء الأسرة والثقافة.

تعدد الأسباب مجتمعة، وهذا ما يشير إليه Dr. Widlöcher.

العوارض المتعددة: بالرغم من تنوع الملامح العيادية، إلا أنه يمكن التركيز على صفات أساسية للفصام كما فعل بلولير مما يسمح بالتشخيص العيادي. وقد شرح ذلك مدير قسم الطب العقلي في منظمة الصحة العالمية (N.Sartorius) أثناء اجتماع ضم أكثر من 400 طبيب عقلي في لندن سنة 1986 ولخّص ما سماه بالعوارض (minimax) الدنيا الأساسية التي يتم التوافق عليها بالإجماع:

1 ـ الاضطرابات العاطفية.

2 ـ اضطرابات القدرة على التوحيد والتماسك العاطفي والذهني.

3 ـ تجاذب المشاعر Ambivalence.

4 ـ العزلة مع الانغلاق على الذات Autisme.

5 ـ فقدان الاتصال الطبيعي مع الواقع الخارجي.

إجمالاً: التجاذب + العزلة + التفكك + الاضطرابات الذهنية والعاطفية.

تشخيص DSMIII للفصام

إذا بقي التشخيص العيادي للفصام طويلاً تحت وقع مفاهيم **Bleuler** إلا أنه مع K.Schneïder تطور في اتجاه تبني اضطرابات الهذيان والهلوسة التي اعتبرها هذا العالم الألماني «**كعوارض من الدرجة الأولى**» لأن لها تأثيراً كبيراً في عملية التشخيص. وهذا **يعني عملية الإدراك** السمعي للتفكير والهلوسات السمعية والأفعال الحاصلة عند المريض والأحاسيس الجسدية المرافقة والمفروضة، وأيضاً طيران الأفكار...

يطرح DSMIII بهدف تشخيص الفصام أسساً مجمّعة تحت ستة فصول حيث يمكن أن نجد فيها معظم العوارض التي سماها **Schneïder عوارض من الدرجة الأولى.**

الفصل الأول يتعلق بالاضطرابات المميزة. واحد على الأقل من المجموعات التالية (أدناه) من العوارض، يجب أن يكون موجوداً على الأقل لكي يمكن القول بوجود شيزوفرانيا:

1 ـ أفكار هذيانية غريبة مثل هذيان التأثير أو ضياع الأفكار أو فرض الأفكار أو طيران الأفكار.

2 ـ الهذيان السوماتيك الجسدي.

3 ـ هذيان العظمة.

4 ـ الهذيان الديني.

5 ـ هذيان الاضطهاد والغيرة.

6 ـ الهذيان السمعي على أنواعه.

7 ـ عدم التماسك اللغوي.

8 ـ اضطراب الحركة والهلوسة حولها.

الفصول الخمسة المتبقية: متعلقة بصفات مختلفة وهي يجب أن تكون كلها موجودة مع العوارض المذكورة أعلاه وفي آن واحد وهي (لكي نتحدث عن الفصام):

1 ـ التداعي والاضطراب النفس اجتماعي.

2 ـ ظهور العوارض وبقاؤها لمدة ستة أشهر على الأقل.

3 ـ غياب مجموعة العوارض (syndrome) الانهيارية أو الاهتياجية النموذجية.

4 ـ بدء العوارض قبل عمر 45 سنة.

5 ـ غياب الأمراض العضوية التي يمكن أن تفسر بروز وظهور العوارض المشار إليها.

ويشير DSMIII إلى وجود عوارض أخرى (prodromiques) كبقايا (résiduels) يجب التوقف عندها:

1 ـ العزلة الاجتماعية.

2 ـ عدم التكيف في العمل والمهنة والدراسة والمنزل.

3 ـ عدم التكيف مع مستلزمات النظافة البدنية الشخصية وإهمال الاعتناء بالجسد والإهمال المتعدد الجوانب (soins personnels).

4 ـ غرابة السلوك (bizarreries du comportement).

5 ـ الانفعال العاطفي العنيف والغضب الأحشائي.

6 ـ الخطاب ذو التعبير المبهم والغائم (hermetique et vague) أو الماورائي (métaphysique).

7 ـ غرابة الأفكار من نوع السحر والشعوذة.

مجموع هذه العوارض هو إذن بالغ التنوع مما لا يسمح بتبسيط التشخيص ويجب الإشارة إلى تواجد تشخيص **كرابلان** المثلث في التصنيفات الحديثة مثل DSM (Krapelin).

في منطق هذا التصنيف الأميركي الشمالي (DSMIII) يمكن أن نجد اعترافاً أساسياً غير مباشر بما صدر عن Bleuler، وهو التركيز على اللاتماسك العاطفي والاضطرابات الانفعالية.

على المستوى التطوري، فإن DSM يميز أربعة أنماط للتطور:

1 ـ subchronique من ستة أشهر إلى سنتين.

2 ـ chronique أكثر من سنتين.

3 ـ مع دفعات حادة من التفكك مثل بدايات العظام.

4 ـ بدون اضطرابات واضحة أي فصام بدون عوارض وهو فصام كامن أبيض.

العوارض السلبية والإيجابية Symptomatologie négative et positive

منذ عشر سنوات تقريباً، ظهر تصنيف عيادي جديد اقترح إدخال مفهوم العارض «السلبي» أي الذي يشير إلى **الاضطراب والانحلال والعارض الإيجابي أو المنتج**، وذلك في وصف الفصام. وحصل هذا التصنيف بهدف دراسة التأثير الفيزيومرضي للاضطرابات ولاستجابات هذه الاضطرابات على المستوى العقاقيري.

نشير مثلاً إلى T.Grow الذي يستند إلى **ثلاثة عناصر** للدفاع عن فرضيته القائلة بوجود مجموعتين من مجموعة العوارض (hypothèse bisyndromique) (نمطان من الفصام: إيجابي وسلبي):

العناصر الثلاثة هي التالية:

1 ـ العوارض الإيجابية تستجيب أفضل للعقاقير من العوارض السلبية.

2 ـ يوجد علاقة ارتباط بين ازدياد حجم (ventricules) عند الفصاميين المزمنين والعوارض السلبية وتحديداً الاضطرابات الذهنية.

3 ـ يوجد علاقة ارتباط بين عدد **récepteurs dopaminergiques** والعوارض الإيجابية عند المرضى.

ووجد Grow ثلاثي عوارضي أساسي:

ـ عاطفي.

- فقر لغوي.

- ضياع الاندفاع (perte de l'élan).

سنتان بعد ذلك **N.Andreosen** و S.Olsen، استناداً إلى توجهات Jackson وما عرف بالنيوجاكسونيه ومفاهيم التفكك وتحرير الوظائف، حددا نوعين من الشيزوفرانيا: واحدة إيجابية والآخرى سلبية. وقد حددا سلّماً لقياس **الشيزوفرانيا السلبية** سمي: SANS (Scales for the Assessment of Negative Symptom)، وهو مؤلف من **خمسة** أبعاد أساسية تشكل مجموعة عوارض الفصام.

1 ـ الانسحاب أو الفقر العاطفي وتظهر على الشكل التالي: تعابير جامدة للوجه/ تناقص الحركات العفوية/ فقر التعبير الحركي/ فقر الاتصال البصري/ غياب الاستجابات العاطفية/ انفعال عاطفي غير متناسب مع الموقف/ رتابة الصوت/ شكوى ذاتية من الفراغ العاطفي أو من نقص معين.

2 ـ Alogie: ضعف وفقر الخطاب/ فقر محتوى الخطاب وهو ضعف في الأفكار/ حواجز/ زيادة زمن السكوت قبل الاستجابة/ الشعور الذاتي بصعوبة التفكير وبتنظيم الأفكار/.

3 ـ Avolition-apathie: التواليت والنظافة مهملة/ غياب المداومة على العمل أو في المدرسة/ غياب الطاقة الفيزيائية والجسدية ووضعية الثبات الحركي (anergie)/ شكوى ذاتية من عدم الهمة وعدم القدرة.

4 ـ Anhédonie-retrait social: تناقص الاهتمام والنشاط بالتسلية/ تناقص الاهتمام بالجنس والحياة الجنسية/ عدم القدرة على القيام بالعلاقات العميقة والواسعة والحميمة/ تناقص العلاقات مع الأصدقاء والزملاء/ الشعور بضرورة الانسحاب من المجتمع anhédonie et du retrait social.

5 ـ الانتباه: عدم الانتباه والتركيز في الأنشطة الاجتماعية/ عدم الانتباه خلال الامتحان.

العلاج: تراجعت كثيراً عملية استعمال **الصدمة الكهربائية**. أما **الجراحة النفسانية** فقد مورست كثيراً وخلال أكثر من عشرين سنة حتى منعت أخيراً في عدة دول مثل روسيا وفي ولاية كاليفورنيا.

والمواد **neuroleptiques** وكذلك العلاج النفساني psychothérapie فإنه يتركز في: التحليل نفسي + العلاج الأسري + العلاج السلوكي، وكذلك **العلاج الاجتماعي** sociothérapie، وبخاصة في مجال إعادة تأهيل المريض.

مساحة الطب العقلي العلاجي **Secteur de psychiatrie/ Sectorisation, Catchment Area Sectorisation**

مساحة جغرافية محددة، بحوالي 70000 ساكن، فيها خدمة قسم نفساني طب عقلي، في داخل وخارج المستشفى.

تنظيم قطاع العلاج الطب عقلي، وبعد تنظيم هذا القطاع للراشدين وللأطفال وكذلك خصائص قطاع الخدمات الطب عقلية من الناحية القانونية.

(التداعي والهرم) **Sénescence, Senescence, aging**

حالة تبدأ عند الإنسان في نهاية عمر الرشد وتظهر عبر تداعي وتراجع الوظائف الفيزيولوجية والنفسية مما يؤدي إلى العجز.

هذيان الأحاسيس **Sensitifs (délire des), Sensitive Delusion of Reference**

هذيان لبنية عظامية يظهر عند شخصية ليس عندها وضوح في خصائص البارانويا بل على العكس تبدو هادئة وخجولة.

آلية استشفائية لشخص يطلب العلاج على حسابه الشخص **Service libre (Voluntary Ward)**

تعامل سيء مع المنطقة التناسلية **Sévices sexuels, Sexual Abuse**

وضحايا هذا التعامل السيء هم في وضعية لا تسمح لهم بالدفاع إما

بسبب الضعف الجسدي كما في حالة **الاغتصاب** أو لأسباب نفسانية مثل حالات الإثم المباشر (incestes) من أهل الأولاد.

تبسيط أو عدم الاعتراف بالاضطرابات **Simulation (Feigning)**

وهي محددة وذلك بحثاً عن مكاسب ثانوية، مثلاً في حالة الهستيريا بناء أمراض واضطرابات نفس جسدية في إطار دفاعي بدون وجود حامل عضوي للمرض.

سوسيولوجية الأمراض النفسية **Sociogenèse et sociologie des maladies mentales**

اتجاه للتعبير عن ألم جسدي **Somatisation, Somatisation**

كرد فعل على الضغوط (stress) أو على صدمة هلعية نفسية.

اضطراب النوم **Sommeil (troubles du)**

طريقة في الاسترخاء **Sophrologie, Sophrology**

مذهب يبحث عن تأمين الانسجام الواعي ويعتمد على تقنيات الاسترخاء البسيط عبر ممارسة التنويم وتقنيات الاسترخاء الدينامي المستوحاة من الفلسفة الشرقية.

الشعوذة **Sorcellerie (Witchcraft)**

تقنية سحرية ذات أهداف شريرة وذلك بواسطة طقوس مشفّرة تعتمد عدة آليات في علاقة تداخل معقدة.

الهلوسة البصرية **Spéculaire (Hallucinations), Autoscopic Hallucination**

تجربة هلوسة بصرية يرى فيها المريض صورته الشخصية أمامه وهو يعتقد أن هذه الصورة ليست له وإنما هي لشخص آخر غيره.

«كل استجابة للجسم على كل طلب أو استدعاء مفروض على الجسم». وهذا الجواب محكوم بالمضايقة والتوتر المفروض على المستوى الميكانيكي. وحدد J.Delay ذلك «بحالة توتر حاد للجسم المجبر على التحرك وعلى تحريك دفاعاته لمواجهة الوضعية المهددة له».

تاريخ مفهوم stress (الضغوط): في سنة 1936، Selye (مونريال) وصف مجموعة عوارض عند الجرذان وسماه stress: اكتشف بأن الجروح والنزف على أنواعها تحصل كنتيجة للمواقف العدوانية التي يتعرض لها على عدة مستويات. والموقف كله يعرض على المستوى الجسدي الوظائفي الهرموني.

فيزيولوجية السترس: مجموعة المحور: Hypothalamo-hypophyso surrénalien (H.H.S) تخضع لاستثارة أثناء الاستجابة على الضغوط حتى ولو حصل انقطاع ما بين الجواب endocrinienne حسب نمط وطريقة التهديد والضغط.

وعن عوامل السترس، فإننا نذكر الضجة/ الحرارة/ ولائحة أخرى. والملاحظ أن الضغوط (stress) مفهومه هنا بالمعنى الطبي الجسدي الكامل.

«السترس» هو استجابة طبيعية أو مرضية: تطور الضغوط من الطبيعي إلى المرضي مرتبط بقدرة الفرد على المجابهة coping faire face: وهذا يتعلق بـ «القدرة على الرقابة وبالقدرة على إرجاع الأثر والقدرة على التوقعات. إن **coping** هي آلية نفسانية أساساً تؤثر في الاستجابات التي يعطيها الجهاز العصبي والجهاز الهرموني endocrinien. ويمكن أن تتطور هذه الآلية بواسطة الاكتساب والتعلم ذلك أن تكرار الأحداث الضاغطة يؤدي إلى التعود وبالتالي إلى تخفيف الضغط.

العوارض الطب عقلية للضغوط حسب DSMIII **Syndromes Psychiatriques**

1 ـ ضغوط ما بعد الصدمة: حروب، كوارث، اغتصاب، حيث يعيش المريض إلى ما لا نهاية وضعية الضغط الأولى على شكل أفكار هجاسية مضافاً إليه عدم اهتمام بالعالم الخارجي.

2 ـ اضطرابات التكيف: وهي ردات فعل مرضية على عوامل ضاغطة نفس اجتماعية غير منظمة على شكل قلق أو على شكل انهيار مقابل.

3 ـ ردات الفعل الذهانية السريعة والمقتضبة كنتيجة للضغوط وتدوم عادة أقل من أسبوعين ويمكن أن تتضمن أفكاراً هذيانية وهلوسات (أما الحداد فهو ليس مرضاً في DSMIII).

أما الوضعيات الاستثنائية مثل السجون والكوارث الطبيعية وحوادث السير والرياضة والتزلج وتحت الماء الخ... هي كلها وضعيات ضغوط استثنائية.

الهلع **stupeur, stupor**

شكل خاص خطير من الصد والبطء النفس حركي حيث يظهر الفرد جامداً بالكامل وغير متروك على مستوى كامل الجسم ومتشنجاً أيضاً وهو غائب بالنسبة للمحيطين به مع تعابير وجه محكومة بالتعجب والغرابة واللاإهتمام. ويترافق ذلك عادة مع رفض الطعام والسلبية. ويظهر هذا النوع من الهلع في 3 حالات من الأمراض النفسية الخطيرة: 1 ـ الانهيار الخطير 2 ـ الفصام وبخاصة الجمدة 3 ـ الغموض الذهني.

- T -

علاج نفسي محدود ومقتضب **Thérapie brève, Brief Thérapy**

يتراوح من عشرة إلى عشرين جلسة في أقصى حد.

أول من اعتمد هذا العلاج السريع في اتجاه تحليلي هو فرويد نفسه.

وبعده بشكل أكثر تطوراً Alexander في مدرسة شيكاغو. حالياً هو تقنية التركيز على إشكالية محددة وهي التقنية الأكثر اعتماداً. وهي معتمدة أيضاً كعلاج مختصر وقصير في مجال العلاج بالاسترخاء والعلاج الأسري.

العلاج السلوكي **Thérapie comportementale, Behaviour Therapy**

مجموعة طرق نفسانية تهدف إلى مساعدة الفرد على التغلب على صعوبات ناتجة عن سلوكه الشخصي وهي تعلمه تغيير سلوكه سواء بالتعامل بشكل مختلف مع ظروفه أو بالتعامل غير المباشر معها. وهي تهدف إلى إعادة دمج الفرد في المجتمع. وهذه التقنية تعتمد على نظريات التعلم والوضعية التجريبية وتحديداً التشريط مع بافلوف وقوانينه. إن العلاج السلوكي يهدف إلى تغيير السلوك في إطار ممارسات Skinner. إن الاضطرابات تعالج بواسطة **برامج** (programmes) مستوحاة من نتائج أبحاث التشريط. وتنفيذ البرنامج يشرف عليه مربي (éducateur) أو بواسطة الممرضة: (économie de jetons) أو برقابة مختص أو بواسطة المريض ذاته الذي يحاول التوقف عن الكحول أو التبغ أو تغيير نمط الطعام. يطلب من المريض أن **يدوّن** ما يعاني منه ووتيرة المعاناة ومدتها. ويمكن أن يخضع لفحص عيادي للوظائف المختلفة عنده ويمكن أن يجيب عن استمارة بهذا الشأن.

العلاج الأسري **Thérapie familiale, Family Therapy**

علاج جماعي يهدف إلى معالجة مجموع الأسرة حيث يعيش المريض. وبدل أن يتم التركيز على الحالة الفردية فإن التدخل العلاجي يتوجه نحو كامل المجموعة العائلية كنسق (système) وظائفه مضطربة ويظهر ذلك في المرض النفسي المختص بواحدة أو بمجموعة من عناصر هذه الأسرة.

تاريخ العلاج الأسري: يرتبط هذا العلاج بتاريخ: التحليل النفسي، السيبرنتيك، الألسنية، نظرية النسق والبنية الخ.. والتاريخ الأول لهذا العلاج هو سنة 1877 عندما نشرر J.P.Falref دراسته عن «الجنون باثنين»

(«La folie à deux»). سنة Dr.Pratt 1905 حل الكثير من المشكلات عندما جمّع المرضى بمجموعات صغيرة. وهذا ما فعله فرويد سنة 1909 مع هانز الصغير وأسرته. وبعد دراسات فرويد حول المركب الأوديبي والعصاب الطفلي، تأثر الباحثون الفرنسيون بذلك سنة 1939. تحدث R.Laforgue تحدث عن ما سماه «العصاب الأسري»... ويعني بذلك بخاصة تأثير «الكوبل» المريض على الأبناء وكرّت السبحة بعد ذلك. ويمكن القول بأن العلاج الأسري يتمركز حول أهم ما ذكرته النظرية التحليلية عن العلاقة بين الأهل والأبناء والأزواج فيما بينهم وتطور ذلك بخاصة في علاج المرضى الذهانيين.

تصنيف أنواع العلاجات الأسرية النفسية: يمكن بشكل عام التمييز بين العلاج النفسي الأسري التحليلي وغير التحليلي: وعلى هذا فهو يغطي تقنيات متباينة ومختلفة. ويوجد محاولات توحيدية وتوليفية عديدة وصعبة بين هذه التقنيات الأسرية العلاجية النفسية المختلفة.

العلاجات الأسرية التحليلية: تفترض أن يعبر المريض عن المآزم الأسرية التي يعيشها. ولا يمكن أن يشفي مريض فقط إذا عبر عن معاناته طالما أن بناء أسرته النفسي بقي مريضاً. وإذا كان العلاج الفردي يفترض جلسة على الأريكة لمدة أقصاها 3 مرات أسبوعياً، فإن الأسرة المريضة كلها لا يمكن أن تفعل ذلك. لذلك فإن العلاج الأسري يفترض أن تجتمع بشكل دائرة (cercle) مع المعالج ولا يمكن أن يحصل ذلك كثيراً. والتحليل يتركز حول العلاقات ما بين الأفراد في الأسر وليس فقط على مشاكل الفرد الواحد داخل الأسرة وفيما بين نفسه. والعلاج الأسري التحليلي يهدف إلى **رفع الوعي** بالمشاكل مقدمة للتعامل معها.

العلاجات الأسرية البنيوية: هذا التدخل حدده بشكل خاص S.Minuchin ومدرسته في فيلادلفيا حيث الأسرة هي مركز الهوية identité تسمح لأعضائها باستقلال ذاتي مع الاحتفاظ بالشعور بالانتماء إلى الجماعة الأسرية (reférence et appatenance) والأسرة كنسق (système) أي كمجموعة رياضية (ensemble) لها بنية وهي الوجه البنيوي أو التنظيم

المكاني والمجالي ولها وجه وظائفي وهو التنظيم الزماني. وفي داخلها توجد الأنساق الصغيرة = (système et sous système) الزوجية/ الأبوية والأهل/ الأخوة والأخوات... والعلاج الأسري هنا يهدف إلى فهم ما يجري ودراسة التبادلات بين العناصر المكونة للأسرة.

العلاجات الأسرية النسقية Th.F.Systémique على أشكالها الشديدة الإرصان والتنظيم، فإن هذه المعطيات الأسرية البنيوية والوظيفية درسها وقننها كمفاهيم Selvini ومساعدوه في «مركز دراسات الأسرة» (Centre pour l'étude de la famile) في ميلانو، ويعتمد العلاج على مجموعة أعمال وفرضيات: تعتبر الأسرة نسقاً ينتظم بشكل داخلي وآلي: sy.auto-réglé أي كمجموعة من العناصر المتداخلة تحكمها قواعدها الداخلية ويحصل ذلك بالتجربة والخطأ وبالتبادلات في كل الاتجاهات مما يؤدي إلى التكيف والتصحيح للأوضاع الشاذة على أساس التبادلات الداخلية اللغوية وغير اللغوية. وإذا حصرنا العارض في التبادلات حسب منطق الأسرة استطعنا ضبط الموقف، ولكل نسقٍ أسري وظيفتان: استمراريته وحياته من ناحية homéostatique + قدرته على التبدل والتغير. وفي الأسر المريضة فإن الاتجاه للاستمرارية والثبات هو الغالب على التغير والتبدل. وكل عنصر في الأسرة يؤثر ويتأثر. ومنظرو نظرية النسق اعتمدوا منطقاً دائرياً circulaire لدراسة الظاهرة الأسرية (انظر المثلث والدوائر الثلاث) لأن الحياة الواقعية ليست سببية فقط وفي خط واحد أو خطين على سطح واحد وإنما هي حبكة نسقية في كل الاتجاهات. ويمكن أن نجد في كل رسالة لفظية:

1/ محتوى لغوي مباشر 2/ إطار يستند إليه 3/ انفعال يرافقه 4/ اتصال وتبادلات ما ورائية أي دلالات ماورائية تحمّل الرسالة أكثر أو أقل مما يحتمل (إذا كنت تحبني لا تحبني!) 5/ معلومة عن طبيعة العلاقة بين المرسل والمستقبل. وأما الأسس العلاجية التي تعتمدها مدرسة ميلانو النسقية فهي:

1 ـ الوصفة المبكرة prescription pécoce وهو ما يطلب المعالج من

عناصر الأسرة القيام به أو تحديده بعد الجلسة الأولى وذلك تحضيراً للقاء القادم.

2 ـ الطقوس الأسرية les rituels familiaux وهي ما يصدر عن عادات وتقاليد الأسرة داخل الجلسات.

3 ـ الدلالات الإيجابية la connotation postive هذا يعني أن المعالج، بعد أن يكتشف **اللعبة** السائدة في الأسرة لا يشرحها ولا يؤولها أو يحللها، ولا ينتقد الأسرة في شيء ويبدو كأنه لا يريد أن يغير شيئاً، ولكنه يتصرف كمدير للعبة gérant، إلا أنه يرسل رسائل ماورائية (il méta-communique) لكي يجعله مقبولاً.

إشارات واقتراحات: الجلسات التي تدمج المريض وتجعله محتوًى في أسرته تمارس مرة في الشهر بوجود واحد أو اثنين من المعالجين وأحياناً بوجود مشرف وراء مرآة بدون **طلاء** وآلة تسجيل ڤيديو تستعمل للتحليل والدراسة اللاحقة. المرآة وأدوات التسجيل تظهر أمام المشاركين في أثناء الجلسة الأولى وفي إطار ضرورة العمل وسرية العمل في آن واحد. وعقود من 5 إلى 10 جلسات يتم تحديدها مسبقاً ويمكن تجديدها لاحقاً. هذه التقنيات الجديدة تفترض فرق عمل مكونة جيداً وعندها الأدوات اللازمة. ومن جهة أخرى فإن هذه التقنيات تأخذ الكثير من الوقت والمعالجين مما يجب أن ينظم بدقة. والتركيز العلاجي هنا يكون على «الكيف» وليس على «لماذا؟». والماضي ليس له أهمية إلا إذا كان له تأثير على الحاضر. ويتم بناء شجرة الأسرة (génogramme) أثناء الجلسات، وهو يسمح بإعادة وضع المريض في تاريخ أسرته ويسمح أيضاً بمحاولة استيعاب الأساطير والقناعات التي تنتقل عبر الأجيال الأسرية المختلفة. ويمكن أن يحصل بأن العارض يختصر ويجسد عضواً من الأسرة ميتاً أو حياً.

حركة لاإرادية مفاجئة ومباغتة Tic, Tic

وهي تتكرر بمهل متفاوتة وهي تطال واحداً أو مجموعة عضلات في تواصل وترابط وظيفي.

العلاقات التبادلية Transactionnelle (anaylse), Transactional Analyse

تقنية علاج نفسي تقوم على مفهوم تصوري مأخوذ جزئياً عن التحليل النفسي الفرويدي ومن الاتصال وتبادل العلاقات. وفي هذه التقنية فإن التبادلات بين شريكين يمكن أن تختصر إلى وحدات تبادلية سهلة التحليل والتعيين حيث أن كلاً منهما يتقدم من الآخر بواسطة الأنا الراشدة عنده عندما تكون التبادلات طبيعية، وبواسطة الأنا الطفلية المقابلة جزئياً للهو أو بواسطة الأنا الأبوية المقابلة جزئياً للأنا الأعلى. والعمل العلاجي يهدف إلى إعادة المريض إلى إمكانية الاحتفاظ بعلاقة الأنا الراشدة في تبادلاته مع الآخر. إن المؤسس هو الأميركي E.Berne (1910 ـ 1970) وهو طبيب ونفساني ومحلل نفساني ركز على الألعاب والإنسان، ويتحدث عن التبادلات المتقاطعة والمكملة والخفية المقنعة والألعاب الممكنة.

والعلاج بالتبادلات يؤدي إلى إيقاف اللعب. واستطاعت هذه التقنية علاج حالات المدمنين والعصابين الذين يشكون من مشكلات الشركاء (couple)، إلا أنها لم تستطع علاج الذهانيين، وذلك لأنها تقنية للأنا وهي موجهة وتربوية. ونجح هذا العلاج بخاصة في مجال التبادلات الاجتماعية والإدارية والأسرية وفي المؤسسات.

الانتقالية Transitivisme, Transitivism

آلية هذيانية تلاحظ في الفصام وتفيد بأن المريض يسقط جزءاً من نفسه على شخص آخر أو على شيء من العالم الخارجي.

مشاعر الانتماء إلى جنس آخر Transexualisme, Transexulism

وهي قناعة فعلية شبه هذيانية بالانتماء إلى الجنس الآخر متناقض مع ما أعطته الطبيعة. ويتمنى المريض دائماً، ويحاول التحول إلى الجنس الآخر بكل الوسائل وحتى بالوسائل الجراحية.

الصدمة النفسانية Traumatisme pyschique

حادث حصل عند فرد ما وشعر أثر ذلك بإصابة عاطفية عميقة مما

يؤدي إلى ظهور النمط الذهاني أو العصابي أو السوماتي.

تبني سمات الجنس الآخر **Travestisme, Travestism**

تبنّي البعض للنمط الذي يعتمده الجنس الآخر في الملبس مما يؤدي إلى لباس ثياب الآخر حتى يصل إلى المتعة الجنسية.

وضعية المثلث **Triangulation**

في العلاج النسقي وتحليل المؤسسات، وهو الأم والأب والأطفال.

الحفزات لشد الشعر واقتلاعه في الرأس والجسد والحواجب والشارب **Trichotillomanie, Trichomania**

- U -

وحدة علاجية لمرضى بحالات معقدة **Unité pour malades difficils, Unit for Difficult Patients**

قسم طب عقلي يجمع ما بين المناطق الطبية ويكون في مركز الوسط الاستشفائي المتخصص ويستقبل عدة مرضى خطرين. ويقدم خدمات كاملة للمرضى الذين يشكلون خطراً على الآخرين. القسم الأول لسلامة وأمن المستشفيات أنشىء سنة 1910 في فرنسا في Villejuif حالياً تغيرت التسمية سنة 1986 ويوجد 4 وحدات للمرضى الخطيرين و «الصعبين» في الأراضي الفرنسية في (Villejuif/ Sarraguemine Cadillac/ Montfavet) والتعميم الصادر في 5 حزيران 1950 كان قد اقترح إيجاد هذه الأقسام لاستقبال المرضى من الفئة الثالثة. وكان المرضى قد وُزعوا على ثلاث فئات:

الفئة الأولى: المرضى المهتاجين (agités) والذين يزعجون الأقسام الطبية.

الفئة الثانية: عدم المتوازنين واللاجتماعيين الصعبين والذين لا يحتملهم المرضى الآخرون.

الفئة الثالثة: كبار اللامتوازنين واللاجتماعيين، وهم عادة من الذين

يشهد الأطباء الشرعيون عليهم بأنهم يشكلون خطراً بردات فعلهم الجرمية الجنائية الصادرة عن تخطيط وسابق تصميم. منذ صدور القرار بتاريخ 14 أكتوبر (تشرين أول) 1986 تركز الحديث عن «الذين يشكلون خطراً ويفترض علاجهم آلية مكثفة ومتكيفة تترافق مع إجراءات أمنية خاصة». وترافق هذا القرار مع تشكيل لجنة للمتابعة الطبية مكونة من طبيبين عقليين من المستشفى ومن طبيب هو مفتش إقليمي للصحة. وهذه اللجنة هي التي تعطي الرأي العلمي فيما إذا كان المريض يبقى في المركز أم لا. وهذه الوحدة الطبية لها **هندسة معمارية خاصة** تأخذ بالاعتبار توقعات هروب المرضى.. (وسائل دفاعية ورقابة، الحيطان، القفز، السياج.. الخ...). وكذلك المؤامرات (ولذلك يبنى وحدات صغيرة). والمرضى يأتون إلى هذا المركز بنسبة 50% من المراكز الطبية العادية إضافة إلى 25% من المراكز الطبية النفسية الإقليمية التابعة للسجون إضافة إلى 25% من المنحرفين المراهقين والجانحين استناداً إلى المادة 64 من القانون الجزائي.

الطوارىء الطب عقلية **Urgence Psychiatrique, Psychiatric Emergency**

وضعية خطيرة ودقيقة تستوجب الاهتمام السريع والطارىء بمريض عقلي بواسطة الفريق الطب عقلي المتخصص. ويجب منذ البداية العمل على تقدير وتقييم درجة الطوارىء والاستعجال وتقدير طريقة التدخل وذلك لكي يكون التدخل واضحاً، محدداً، سريعاً وفعالاً مع الوضعية المشار إليها نظراً لخطورتها. ووضعية الطوارىء يمكن أن تعود إما إلى خطورة الحالة المرضية بالنسبة للمريض أو إلى الخطر الذي يشكله المريض في حالته الراهنة على المحيط وفي تبادلاته مع غيره من المرضى. في الحالة الأولى نحن أمام طوارىء نوزولوجية التشخيص (nosologique) مما يعني أن حالته الراهنة مثل الهذيان والهلوسة والاهتياج (مع أو بدون عدوانية) يمكن أن تؤدي إلى الانتحار. وحسب الإحصائية الصادرة عن قسم التمريض الطب العقلي في البوليس في باريس لسنة 1978 نجد أنه على 3000 شخص مريض استقبلوا في الطوارىء نجد التشخيص التالي:

- حالات كحولية 35,5% (من بينها مع ذهان حاد كحولي 7,3% + تداعي وتفكك أثناء السكر 28,2%).

- فصام 16,8%.

- سيكوباثيا 12,3%.

- هذيان مزمن 9,2%.

- نوبات هذيان 7% Bouffée délirante.

- نوبات اهتياج 4,6%.

- اضطرابات عصابية 3%.

- خرف متأخر 2,3%.

- اضطرابات نفس عضوية 2,7%.

مع الإشارة إلى أن الحالات الانهيارية مع محاولات الانتحار لا تظهر في هذه الإحصائيات لأن المرضى الذين يحاولون الانتحار أدخلوا للعلاج مباشرة في الأقسام الطبية الجراحية للطوارىء وتحديداً في قسم الإنعاش.

إلى جانب هذه الحالات التشخيصية (النوزوغرافية) في الطوارىء الطب عقلية، نشير إلى الجانب الموقفي (situationnel) حيث حالة الأزمة ـ النوبة مرتبطة بالإطار الاجتماعي الأسري. هنا يجب بداية إزالة الدراما عن الوضعية وإراحة الناس والعزل المؤقت للمريض في قسم خاص للطوارىء. في بعض الحالات فإنه في إطار العلاج في المنزل يمكن لقسم الطوارىء أن يتدخل. حيث أن تدخل الفريق ـ الطوارىء المختص يتم وينتظم في منزل المريض نفسه بطريقة تمنع وتعيق تدهور الوضع داخل المسكن ومع عناصر الأسرة.

اضطراب يظهر على شكل تقلصات غير إرادية (Spasmodiques) للقسم السفلي من الفرج **Vaginisme, Vaginism**

هذه التقلصات يمكن أن تحصل حتى ولو لم يحصل احتكاك بهذا العضو. وهذه التقلصات (spasms) تسبب ألماً يزعج بشكل واضح عملية المضاجعة (coït). هذا المرض يمكن أن يحصل حتى في غياب الاضطرابات ذات المصدر النفسي. إلا أن هذه التقلصات مرتبطة بالاضطرابات النفسية.

الصدى الكلامي **Verbalisme, Verbalism**

استعمال عناصر اللغة بدون فهم فعلي لمعاني هذه العناصر. يستعمل هذا المفهوم في مجال علم النفس التربوي وفي علم النفس التكويني وفي أبحاث التشريط وأيضاً في وصف عوارض الهذيان اللغوي عند الذهانيين.

اضطراب التعبير اللغوي **Verbigeration, Verbigeration**

وهو اضطراب خطير للتعبير اللغوي يظهر عبر تتابع الكلمات والجمل بشكل أوتوماتيكي وبدون أن يستتبع هذه الكلمات أو الجمل شيء آخر. ويحصل ذلك في إطار من اللاتماسك الكامل ويظهر بخاصة في حالات الخرف المتقدم والذي وصل إلى مرحلة متقدمة ومتطورة من رحلته.

هذا الاضطراب يسمى أحياناً (cataphasie) (من مشتقات الجمدة) وهذا الاضطراب اللغوي يمكن أن يحصل في حالات الشيزوفرانيا وحتى في الهذيان المزمن. وهذا يعني بالنسبة لـ P.Guirand «La Litanie déclamatoire» التي وصفها Ph.Chaslin عند بعض المصابين بالجمدة (Catatonie) تكرار مزعج ورتيب/ حجر صغير مستعمل في بناء الكنيسة.

تيه وضياع وتفكك أسس الذهن **Vésanie, Vesania**

كان يستعمل هذا التعبير قبل الذهان (الذي بدأ استعماله سنة 1850).

دراسة شخصية الضحية في إطار الجنايات والجنح والجرائم، وتحديداً الوضع الاجتماعي والنفسي والعلاقات العاطفية مع المعتدي. وقد ظهر هذا العلم ـ الفرع من علم الجريمة ـ في بداية 1950 بعد كتاب H.von Hentig وهو كتاب نشر سنة 1958، (The Criminal and his Victim) ودرس لأول مرة دور الضحايا في مسار الجريمة، وحتى هذا الكتاب لم يكن يدرس إلا الوجه السالب وقلة الحظ لدور الضحية. مع H.Von Hentig وبعده مع R.Meudelsohn (1958) وأيضاً A.El Fattah بدأت دراسات حول استعداد الضحية لأن يكون ضحية، حيث أن الضحية الكامنة تحمل نواة أن تكون ضحية (potentiel de victimité) وتتميز هذه النواة الكامنة بثلاثة مجموعة من العوامل:

1 ـ **عامل فيزيائي**: في أعمار متفاوتة (كبار أو صغار) تظهر خصائص مميزة مورفولوجية أو جسمانية مثل التخلف أو العاهة الحسية الحركية والأقزام والبشعيين والمرضى المزمنين و (أصحاب الأقسام الكبيرة أو الأطراف الكبيرة التي نمت بشكل غير طبيعي) gigantisme.

2 ـ **عامل نفساني**: مثل التخلف الذهني والذكاء، ضعف القدرة على الحكم على الأمور، البساطة المفرطة والذهنية المحبطة والجاهل شديد الجهل وعديم الثقافة.

3 ـ **عامل اجتماعي**: مثل التباين الاجتماعي والثقافي والانتماء إلى جماعة أقلية (مثل المهاجرين أو المدنيين الجدد أو أعضاء جماعة أو طائفة هامشية) أو طبقة اجتماعية اقتصادية قصوى (مثل الغنى الفاحش أو الفقر المدقع). وكذلك ما ينادى عليه باسم أساسي أو (لبق) مضحك ويثير السخرية أو مهنة الأهل التي تجلب العار والخجل.

وجرت محاولات لتوصيف ما يمكن أن يسمى بالضحية بالولادة victime-née لها خصائص شخصية عصابية بالكامل مع مميزات مازوشية وسلوك فشل دائم بحيث أن هذه الجنسية هي ثنائية القطب: بقطبين أي

الشي وضده إذ أن المجرم ـ الضحية (criminel-victime) قادر على أن يصبح بالتواتر أو في آن واحد مجرماً وضحية. هؤلاء الأشخاص الذين يمتلكون بنية عصابية ذات نمط سادي ـ مازوشي يمتلكون غالباً شعوراً كبيراً بالذنب لاواعياً حيال حادث حقيقي. وإذا درسنا سلوك الاضطهاد الحقيقي (وليس البارانويا) فإننا نجد مزدوجاً متكاملاً يشكل إطاراً مركباً من الأفعال وردات الفعل المقابلة والمتكاملة والمتكررة مما يشكل مجموعة ضحوية متصلة وغير قابلة الانفصال (لا تنقطع ولا تفصل).

العلاج النفسي بالفيديو **Vidéothérapie, Video-therapy**

كل تقنية علاجية نفسانية تستعمل الوسائل السمعية البصرية وتسجيل الفيديو.

اليقظة **Vigilance, Vigilance**

حالة وعي ويقظة وهي محصلة مجموعة مستويات من الأنشطة (على المستوى السلوكي) الدماغية تسمح للفرد بالجهوزية لكل وضعية بالنسبة ليومياته الخاصة.

الاغتصاب **Viol, Rape**

عملية اعتداء جنسية خطيرة تتميز بفعل الدخول في الفرج (بأية طريقة أو طبيعة كانت) يقوم بها الفاعل بالعنف، بالمفاجئة أو بالإكراه (contrainte).

باستثناء بعض حالات اغتصاب الحرب أو بعض الطقوس الاجتماعية والدينية، فإن هذا الاعتداء الجنسي يخضع عامة لنفس المحرمات (tabou) التي يخضع لها الفعل الجنسي ذاته أو العلاقة الجنسية. بمعنى أنه يدور عادة في مكان سري وخفي وغير مناسب بهدف الهروب من الشهود المحايدين. وهذا ما يعقد عملية إثبات الفعل الاغتصابي وهذا ما حددته في فرنسا المادة 332 من القانون الجنائي... وشهادة الضحية (التي يمكن أن تكون الشهادة الوحيدة في هذا الإطار كما ذكرنا) وهي الوحيدة التي

يمكن أن تعطى للفعل الجنسي الحاصل أثناء الاغتصاب صفته العنفية الاغتصابية مما يحصل في غياب قبول المغتصب (والاغتصاب يعاقب القانون الفرنسي عليه بشدة)، هذه الشهادة كثيراً ما ترفض من قبل الدفاع لدرجة تعين اختصاصي خبير طبيب عقلي لإثبات مصداقية (crédibilité) هذه الشهادة كونها في آن واحد شكوى plainte وشهادة (témoignage)، وهذا ما يثير مشاعر الفضيحة: كيف يمكن أن نطلب من الضحية أن تخضع للاستجواب والفحص والاختبار وهي الضحية التي جرحت بجسدها وبمشاعرها وبكرامتها. ومن هنا نجد طلبات كثيرة بإلغاء الخبير في الاغتصاب. . ويمكن أن يحصل الاغتصاب من قبل إنسان طبيعي، ولكن بشكل عام فإن شخصيات المغتصبين هي عادة غير ناضجة عاطفياً وثقافياً. وعملهم الاغتصابي هذا هو إشارة إلى استجابة من النمط العدواني لإحباط حقيقي أو خيالي على قاعدة الحياة العاطفية الجنسية بالغة الفقر ومترافقة مع مجموعة كبيرة من الموانع والمحرمات الأسرية والطفلية. ويمكن أن يكون المغتصب أحياناً غير متوازن أو سيكوباتي أو صرعي (épileptique). والاغتصاب يمكن أن يترافق مع القتل (homicide). ويمكن أن يبقى معزولاً في حياة المريض وتاريخه أو أنه على العكس يتكرر ويترافق أحياناً مع طقوس (في إطار السادومازشية مثلاً) أو أن يصبح سلوكاً منمطاً. عدة حالات من الاغتصاب تكون جماعية من فعل جماعة مراهقين هامشيين غالباً وغير منتظمة أو منظمة إلا في لقاءات موسمية أو بالمناسبات. وأثبتت بعض الدراسات الآثار الخطيرة للاغتصاب على نفسية الضحية مثل: الانهياري القلقي كردات فعل، الصد، البرودة، La dysparennie. وإذا حصل الاغتصاب عند الأطفال فهذا يمكن أن يؤدي إلى عصاب أو إلى ذهان في عمر النضج.

العنف **Violence, Violence**

قوة كبيرة وبدائية يفرضها فرد على آخر ويمكن أن تؤدي إما إلى التخجيل أو إلى الإخافة والرعب terreur أو يمكن أن نجدها في معظم حالات المرض النفسي سواء كفعل أو كنتجية.

النية والتخطيط للعمل ضد الآخر **Volition, Volition**

كل عمل يقوم به فرد أو إرادة عمل وتخطيط للقيام بعمل.

التيه **Voyage Pathologique**

تنقل أو انتقال شخص بدون هدف موضوعي وبدون سبب غير السبب المرضي. (fugue): التيه والسير على غير هدى.

- W - X - Y - Z -

حالة مريضة اسمها هيلين ويست **West (Le cas Ellen), The Case of Ellen West**

حالة شينروفرانيا أصبحت شهيرة وقدّمها L.Binswanger: وهي حالة مهمة لأن تكون مرجعية: فتاة عنيدة وغير منضبطة ولا تخضع للسلطة ولكنها تلميذة جيدة وطموحة، ذكية وحساسة. وهي تكتب الأشعار وتقرأ كثيراً وتحب كتابات Rilke و Goethe. وعلى أثر هذه القراءات تعتمد مواقف ثورة ضد الحياة البرجوازية. وهي تقع عدة مرات في الحب بالرغم من الفيتو المتكرر من أهلها مما ذهب إلى حد إجبارها على فك الخطبة عدة مرات. وأخيراً تتزوج في عمر 28 سنة من قريب لها. في عمر العشرين بدأ الخوف عندها من زيادة الوزن. وأصبح عندها رغبة جامحة وغالبة نحو الطعام وبخاصة السكريات مترافقة مع قلق من السمنة وأصبح القلق عندها فكرة ثابتة. وأصبحت غالباً منهارة (déprimée). ولكي تبقى نحيفة فإنها لجأت إلى الأدوية (Laxatifs puissants) حيث (تبلع) منها حتى 70 حبة في اليوم. وعلى أثر ولادة ميتة (fausse couche) توقفت عن تناول هذه الحبوب لأنها ترغب بطفل ولكن رغبتها بالبقاء نحيفة يدفعها مجدداً إلى التوقف عن تناول الطعام بشكل طبيعي وعاودت تناول الحبوب المشار إليها واختفت العادة عنها. إلا أن تخفيف وزنها يبعدها عن انهيار جديد. وتقرر في عمر 31 سنة أن تتحدث عن مشاكلها مع زوجها. وتذهب عادة إلى (Sanatoruim) مركز علمي حيث كانت تقابل فيه صفوة الأطباء العقلانيين في العصر ومنهم

Bleuler و Krapelin و Binswanger الذين اختلفوا على التشخيص..

● Krapelin شخّص عندها السوداوية mélancolie.

● Bleuler شخّص عندها الشيزوفرانيا البسيطة.

● طبيب عقلي آخر شخص عندها السيكوباثيا.

والخلاصة أن الثلاثة التقوا عند النقاط التالية:

1 ـ الاضطراب المرضي ليس من النمط الاهتياجي الانهياري.

2 ـ العارض لا يشير إلى حالة عصاب الهجاس.

3 ـ **لا يمكن اعتماد تقنية علاج نفسي محتمل.**

Ellen لم تشف وحاولت الانتحار عدة مرات. ومع ذلك فإن الأطباء المشار إليهم قرروا إخراجها من Sanatoruim. وبعد خروجها فإن العوارض تتضاعف وتتعاظم. ولكن في اليوم الثالث تغيرت وتبدلت. لا تتردد في الأكل. وحتى البسكويت والشوكولا، وتخرج للنزهة مع زوجها وتقرأ عدة أشعار وتكتب الرسائل والبريد. وعند المساء تأخذ جرعة قاتلة من السم ووجدت ميتة في صباح اليوم التالي:

نجد هنا حالة نموذج على «الشيزوفرانيا البسيطة» كما يسميها Bleuler: «المريض يضعف على مستوى العاطفة والذكاء (Affect intellect) ويفقد الإرادة والقدرة على العمل والاهتمام بالذات يتناقص. ويبدو المريض مغفلاً أمام نفسه ويظهر أخيراً كل عوارض الخرف القاسي والحاد».

● حسب Lasègue، فإن التشخيص هو فقدان الشهية من النمط الهستيري.

● حسب Maleval، إنها حالة جنون هستيري.

● Bleuler, Binswanger فصام.

إن دراسة حالة Ellen West دفعت بـ R.D.Laing إلى الابتعاد عن

الطب العقلي الكلاسيكي وعن النظرة التشخيصية وحتى عن مفهوم الفصام البسيط. هذه القصة المأساوية تظهر **ليس فقط النزاع والصراع التشخيصي** وإنما أيضاً **النتائج الإنسانية للتشخيص المدمر**.

تحريض ما ورائي **Xénopathique**

تقال عن ظاهرة نفس مرضية يحس بها بعض الهذيانيين كما ولو أنهم محرضون ومستثارون بفعل خارجي عنهم.

يوغا **Yoga**

تقنية تركيز ذهني ولدت في الهند منذ عدة قرون قبل قرننا الحالي.

Hatha Yoga: تتوجه نحو الجسد لتوازنه وتناغم وظائفه.

Harma Yoga: تتوجه نحو تبادلات الإنسان مع محيطه.

اضطراب وصل الكلام مما يظهر عبر تقطع الأصوات **Zézaiement (Lisp)**

الاعتقاد الهذياني بأن الجسد مسكون بحيوان كما يحصل في هذيان الهكع **Zoopathie, Zoopathy**

خلاصة القسم الثالث

لكي نستطيع تفعيل استخدام «المرشد»، لا بد من توفر الشروط التالية:

1 ـ الإحاطة الكاملة بالتسلسل المنطقي لفقرات المرشد.

2 ـ الإلمام الكامل بطريقة «الاستماع» للمعلومات ورصدها وتدوينها بشكل مرمز ومختصر.

3 ـ الإلمام الكامل بالخلفية التحليلية الصادرة عن نظرية التحليل النفسي مما ورد في الملحق رقم واحد حول «دليل التصنيف العيادي» وكذلك بفهم الفلسفة العيادية للتصنيفات الأميركية الحديثة وكيفية دمجها بالفلسفة العيادية التحليلية العامة.

4 ـ القراءة المتأنية لمفاهيم الملحق رقم اثنين «ثبت لبعض أنساق العوارض المرضية النفسانية». ومن المفترض أن يحصل ذلك انطلاقاً من حالات ميدانية عاشها الممارس العيادي وتابعها لفترة كافية.

5 ـ الانخراط في نسق عيادي شخصي يسمح للممارس بالعمل العيادي النقدي والمتفتح مما يترك له باب «الاجتهاد العيادي مفتوحاً» على قاعدة التجربة العيادية الدائمة.

6 ـ التدريب المسبق على «الاستماع العيادي المبرمج» مما يدخل في نطاق ما نسميه بعمل «الترجمة الفورية» من النظرية العيادية إلى السلوك المرضي وفي الاتجاهين.

الخلاصة

I - كتاب الحياة أو خارطة المورثات البشرية (الجينوم) وانفجار الهلع المعاصر

II - معالم الزمان ومسار تداعيات الصدمة

III - ضوابط النسق والمعرفة لمتاهات النفس ولمسارات علاجها

IV - الأبحاث العلمية الحديثة وضوابط العلاج النفسي

- I -

كتاب الحياة أو خارطة المورثات البشرية (الجينوم) وانفجار الهلع المعاصر

في بعض خلاصات ما نقرأ في الإحصائيات عن الأمراض العصبية والنفسية في أواخر القرن العشرين وبداية القرن الواحد والعشرين (أي منذ 1999 وحتى 2001) نشير على سبيل العد لا الحصر إلى الحقائق التالية:

● كشف تقرير لمنظمة الصحة العالمية أن ما بين 7% إلى 10% من سكان العالم يعانون من الاضطرابات العقلية أي ما يقرب من خمسمائة مليون فرد (الخليج 14/ 12/ 2000).

● كشفت دراسة لمنظمة اليونيسيف أن خمسة صغار يصابون بالإيدز كل دقيقة. وأنه مع نهاية عام 2000 سيفقد حوالي 13 مليون طفل أمهاتهم أو والديهم بسبب وباء الإيدز، وأن أكثر من 11 مليون شاب تتراوح أعمارهم ما بين 15عاماً إلى 24 عاماً، مصابون بالإيدز في الوقت الراهن.

وكشفت الدراسة بأنه بالرغم من الثراء الواسع (حيث تتاجر بورصات العالم بنحو 1،5 تريليون دولار أميركي يومياً) إلا أن أكثر من 1،2 مليار شخص في العالم يكافحون من أجل البقاء على قيد الحياة بأقل من دولار يومياًوأن ما يربو على 600 مليون منهم من الأطفال. (جريدة الخليج 15/ 12/ 1999).

● حذر تقرير عن الصحة العقلية نشر في البيت الأبيض أن أمريكياً من أصل خمسة يعاني من اضطرابات عقلية وأن ثلثي هذه النسبة ترفض استشارة الأخصائيين. وأن ما يقارب 20% من الأمريكيين سيعانون من اضطرابات عقلية في العالم الحالي، وأن نصف الحالات الخطرة من نوع انفصام الشخصية لن تلقى أي علاج بسبب ابتعاد المرضى عن الأطباء أو عدم الاعتراف بمرضهم.. وبأن الانتحار يعد السبب الثالث للموت في أوساط الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و24 عاماً في الولايات المتحدة.. (الخليج 15/ 12/ 1999).

كما أفادت إحصائيات طبية أمريكية إلى أن واحداً من كل عشرة أطفال أميركيين مصاب بأحد اضطرابات الصحة العقلية وبأن 20% فقط منهم يحصلون على العلاج.

● أطلقت منظمة الصحة العالمية في بكين حملة عالمية هدفها تحسين العناية بالمصابين بالأمراض العقلية والنفسية والذين يناهز عددهم 400 مليون إنسان في العالم ولاسيما في الدول النامية... وبأن العبء سيصبح أكثر ثقلاً خلال عشر سنوات... وأوضحت بأن في الصين 16 مليون مريض عقلي من أصل مليار إنسان وذلك يحصل بالترافق مع النمو الاقتصادي المتسارع وبأن هذا هو العدد الرسمي، وهو واقعاً أكثر من ذلك بكثير. وفي الهند يحصل فقط 20% من مرضى الصرع وانفصام الشخصية على العلاج مقابل 80% في الدول المتطورة. ويحرم ثلث سكان العالم حالياً من العلاج في حين أنه حتى في الدول المتقدمة يتوفر العلاج لحوالي 35% فقط من مرضى الاكتئاب الذين يخشى أن ينتقل من المرتبة الخامسة حالياً إلى المرتبة الثانية في قائمة الأمراض المعيقة في سنة 2020. (الخليج 13/ 11/ 1999).

● ذكرت مجلة «توب سانتيه» الفرنسية الطبية أنه من بين كل أربعة فرنسيين يقع فرنسي واحد في دائرة الاكتئاب وهو ما يمثل 25% من مجموع السكان. مشيرة إلى أن الاكتئاب ينتشر بصورة أوسع بين النساء

بمعدل سيدتين مقابل رجل واحد (الشعور بالإرهاق والنوم المضطرب. والتقوقع على الذات أعراض تكشف الاكتئاب). وأضافت بأن الأمر يصل بالمصابين إلى الانتحار مؤكدة أن عدد ضحايا الاكتئاب يفوق عدد الضحايا الذين يتساقطون في حوادث الطرق . وأوضحت أن العلامات التي تشير إلى الإصابة الفعلية بالاكتئاب تتمثل في الحزن الدفين الذي لا تمحوه الأحداث السارة وشيئاً فشيئاً يفقد الشخص حماسته المعتادة لأنشطته المفضلة ولأقاربه، وإلى جانب هذا توجد أعراض أخرى جسدية تتمثل في آلام الرأس والمعدة وآلام روماتيزمية (هذا ما يدخل في نطاق السترس أي الضغوط). (الخليج 16/ 1/ 2001).

● وفي دراسة أعدها مكتب العمل الدولي والتي نشرت بتاريخ 10/ 10/ 2000) ـ النهار 10/ 10/ 2000 ـ وشملت الدراسة خمس دول هي الولايات المتحدة وألمانيا وبريطانيا وفنلندا وبولونيا: إنه مع تزايد استخدام التكنولوجيا الحديثة وما يتطلبه ذلك من تأهيل العاملين وتدريبهم على مواكبة التطور الذي أدى إلى تسارع وتيرة العمل واحتدام المنافسة، ارتفع معدل الإصابة بالأمراض العصبية والنفسية التي رفعت بدورها حجم تعويضات الإعاقة الصحية. وتشير الإحصائيات إلى أن واحداً من كل عشرة من الموظفين يعاني من التوتر العصبي أو القلق أو ضغط الدم مما يعرضه أما الدخول المستشفى أو لترك العمل والتقاعد المبكر. وقدرت تكلفة المشاكل النفسية في دول الاتحاد الأوروبي بما يراوح بين 3 إلى 5/ 5 من الناتج الداخلي الإجمالي. وباتت الطبقة العاملة من السكان أكثر عرضةً للإصابة بالانهيار العصبي. (في ألمانيا تعتبر الأمراض العصبية مسؤولة عن 77% من حالات التقاعد المبكر عن العمل). وسجلت الدراسة بأن فترة التوقف عن العمل الناجم عن الأمراض العصبية تزيد مرتين ونصف مرة عن غيرها من الأمراض. كما أن الخسارة من حجم الإنتاج السنوي الناجمة عن هذا النوع من التوقف عن العمل تقدر بأكثر من خمسة مليارات مارك ألماني أي 2،5 مليار أورو.

وكذلك في الولايات المتحدة يعاني واحد من عشرة ممن هم في سن

العمل من التوتر العصبي مما يشكل خسارة سنوية توازي 200 مليون يوم عمل.

وفي بريطانيا يعاني ثلاثة من عشرة من الموظفين من مشاكل نفسية. ويلاحظ تزايد هذه الحالات في بولونيا مع ارتفاع أزمة البطالة وكذلك في فنلندا.

وأمام تزايد تكلفة هذا النوع من الأمراض بدأ أرباب العمل بالتخطيط لبرامج تساعد الموظفين على حل مشاكلهم المهنية والعائلية والشخصية. وتوفر بعض الشركات الألمانية وسائل للاسترخاء وتمارين نفسية وأخرى سلوكية من أجل تعزيز الثقة بالنفس وتحسين العلاقات بين الأشخاص.

وخلص التقرير إلى التحذير من «التزايد الهائل في المشاكل النفسية في المستقبل». وبأن العاملين في كل أنحاء العالم يواجهون مجموعة من الإجراءات والأساليب الجديدة: عدم ثبات الوظائف/ الاستغناء عن الكثير من الموظفين/ تزايد مسؤوليات العمل/ . وبأن الاضطرابات العصبية تعتبر من الأسباب الأساسية للعجز عن العمل.

❁ ❁ ❁

نحن أمام عوارض اضطرابات نفسية وعصبية ونفس جسدية وجسدية تتنامى وتتعاظم وتتصاعد وتيرة ظهورها، إنها مظاهر هلعية لصدمات هلعية سالفة وتستثير حالات هلعية عند أصحابها وأسرهم وفي المجتمع عامة. وتطور الأبحاث العلمية ساهم كثيراً في سبر غور هذه العوارض وما زال يحاول تفعيل عملية التعاطي العلاجي معها. لقد حاول «شاركو» الوصول إلى «الخارطة الهستيرية» غير ربط الآلام النفس جسدية بخارطتين: تعيّن الأولى الآلام التي تغطي الجسد وتعيّن الثانية المراكز الدماغية التي تضبط حركة هذه الآلام. ولم يستطع ذلك بالكامل. ومن هنا نشأت نظرية التحليل النفسي وتقنيته في العلاج حيث لاحظ فرويد أن مريضة شاركو كانت تفرج عن آلامها بالحديث عنها مع عدم الرغبة وعدم القدرة على التعيين المكاني والخارطي لهذه الآلام.

وجاءت المحاولة الجينية الراهنة:

إنها خريطة الجينوم البشري أي الشيفرة الوراثية التي تعتبر بمثابة «كتاب الحياة» على هذا الكون الذي يقول عنه عالم الرياضيات التطبيقية والفيزياء النظرية (المقعد كلياً ويتحرك على كرسي إلا من حركة الجفن) بأنه كان أصغر من حبة الحمص قبل الإنفجار العظيم أي قبل 12 مليار عام، حيث نتج عنه تشكل الفضاء والزمن وبأن الكون سيواصل تمدده إلى الأبد، وقد صدر ذلك في كتابه سنة 1988 تحت عنوان «تاريخ موجز للزمن». **ورأى بأن البشر سيكونون قادرين على زيادة تعقيد حمضهم النووي** وبأن العالم سيواجه أزمة خانقة إذا ظلت وتيرة تكاثره على الشكل الحالي وبأنه في حلول عام 2600 فإن سكان العالم سيصلون إلى أعداد مرعبة كما أن نسبة استهلاكهم للكهرباء ستجعل الأرض كرة حمراء. (الخليج 17/ 2/ 2001): إن الخارطة تقدم معلومات تفصيلية عن أسباب الأمراض على شكل صورة قد تكون نهائية لطبيعة الجسم البشري ولتركيبته.

وهي تؤرخ لنشوء العمليات الأحياكيميائية التي هي في أساس تكوين الجينوم (وعددها 3 مليارات جينوم) تسجل التاريخ البشري الذي يعود إلى مئات الملايين من السنين (500 مليون سنة).

إلا أن هذه الخارطة الأحياأثرية لا تحتوي في نهاية التحليل إلا على حد أقصى من عدد الجينات المختلفة والتي يتراوح من 25 إلى 30 ألف جينوم فقط تتداخل فيما بينها بتراكيب مختلفة وتكون الإنسان، وهي تساوي فقط ضعف عدد الجينات اللازمة لتركيب الدودة أو الذبابة. وما تبقى من هذه الجينات (التي تبلغ 3 مليارات جينوم) فهي تراكمات أو أكوام وبقايا متقادمة من العصور الغابرة والباقية كبصمات حية من رحلة الكون ومحتوياته مع البقاء والفناء عبر الصراع المستديم بين الخلية الحية والكون وأيكولوجياته الدائمة التغير.

من هذه البقايا و«الأكوام» ما يتسبب بمرض الاكتئاب تسللت من بكتيريا سكنت أجدادنا قبل ملايين السنين وتركها حوامضها النووية الوراثية

(ADN) في مكونات أجسادنا الراهنة لبقايا ذكريات حيوية وحية لهذا الزمن السحيق المستعاد عبر الأمراض الراهنة وعلى أثر أحداث مفجرة بيئية نظمية دائمة التغير.

إن التنافس على البقاء يتم غالباً **بشكل لاواعٍ** أي إننا لا نعرف كنهه العقلاني وإنما يتم بشكل غرائزي ونزوي ويقاوم كبت وضبط القيود الاجتماعية والقوانين الأخلاقية. والجسم ليس سوى «جسر لنقل الجزء الأهم وغير المندثر من الكائن الحي» كما يقول العلماء: **أي الجنيات التي هي بقايا الذكريات الحيوية الحية من زمن الصدمات الهلعية المتتالية.**

ومن هنا يجب أن نعود إلى قراءة جديدة لمنطق اللاوعي الفرويدي وما تلاه وذلك عبر ربط نظرية الصدفة الهلعية وبقايا الذكريات وعودة المكبوت عبر المرض المرمّز (من الرمز) بنظرية البيج بونغ أي الانفجار العظيم والانفجارات اللاحقة التي تلته وصدرت عنه كتداعيات أبدية جديدة ومستعادة عبر **المادة الجامدة (الصخور) والمادة الحية المتفاعلة دوماً معها (الجينوم المتميز نوعاً والتي تصل إلى حدود 30 ألفاً عند الإنسان، أو المتراكمة والمتقادمة والمكررة كبصمات حية والتي تصل إلى 3 مليار جينوم كبقايا لها أهمية الرمز المحفوظ والمحنط أكثر من أهمية الفعل الراهن والمباشر).**

إن هندسة الجينات في أعماق تكويننا البيولوجي تبقي هذه الجينات فاعلة ونشطة وحية كوجود بالقوة حتى نصل كأفراد أحياء إلى مرحلة التناسل، فتبدأ الجينات هذه بالتدهور والتدمير لكي ينشأ على بقاياها وأنقاضها أشكال معدّلة وأكثر نقاوة.

إنه منطق واحد يحكم المادة الجامدة والحية التي ربما تؤول إلى الجمود والتحجر.

وهو منطق واحد يحكم المادة الحية والأفراد الأحياء والمجتمعات الحية. وهو يحكم الظواهر الشديدة الصغر والقرب والشديدة الكبر والبعد. هكذا نتدافع نحو الآجر ونتباعد عنه في آن واحد. حتى نستطيع إيجاد

المسافة الدنيا الضرورية كي لا نتصارع كثيراً ولا نعاني كثيراً من الوحدة كما يقول شوبنهاور.

إننا مع هذه الخريطة الجينية ننطلق من الهرمونات والكرموزومات والمفاعيل الحيوية الحية لكي نفسر سلوك الإنسان. على أن هذه المفاعيل والتفاعلات الحية دائمة التقادم والتغير عبر التفاعلات بين بعض هذه الجينات والمجال الكوني الذي بدأ بالانفجار ويتقادم ويتطور عبر سلسلة الانفجارات المتتالية التي تصنع الزمان والمكان والكائن الحي. إن هذه الخارطة تكشف عن سر الحياة والكون: إنه سر التقادم المخزّن والذي يحتوي بصمات وبقايا جامدة ومثبتة تتنامى بين جنباتها محفوظات ومفردات ورموز وشيفرات حية ونوعية صمدت على أنقاض الدمار والتفاعل. وقد كانت التوقعات تشير إلى احتمال وجود عدد أكبر من الجينوم الفاعلة عند الإنسان.

إن الرمز الأساسي الذي يتضح من الخارطة الجينية هو أن الجينومات المتداخلة والتي تبلغ عند الإنسان ضعف ما هي عند الحيوان هي قليلة إذا ما قيست بالجينومات المتقادمة والميتة (30 ألف من 3 مليارات).

هذا يعني أن تركيبة الإنسان لا تختلف كثيراً عن تركيبة الدودة أو الذبابة أو القرد. ولكن الذي يختلف هو حيثيات وسيناريوهات التفاعل مع البيئة والمحيط والمجال الحيوي الكوني. وهذا ما يطلق من جديد مشاريع الأبحاث لإيجاد صيغة بحثية تكشف سر العلاقة مجدداً بين الطبيعة والكون والثقافة والحضارة. وهذا ما يفترض عودة مجددة إلى نظرية الاكتساب والتشريط على قاعدة الدافعية الغرائزية والحاجات الإنسانية وحالة الشبع أو الجوع المرافقة لها. ونرى هنا ضرورة العودة إلى فرويد وباڤلوف في آن واحد في محاولة لقراءة نفسانية لـ كتاب «الحياة الجيني» هذا.

يبقى أن نعيد الإشارة إلى إن قراءة الخريطة سيساهم إلى حدود بعيدة في إيجاد الأدوية التي يمكن بواسطتها التعامل مع الخلل الذي يصيب تركيبة الجينوم المؤدية إلى المرض وبخاصة في مجال الأمراض النفسية دون إهمال الجانب البيئي والكوني في ذلك.

إن الجينات الفاعلة الثلاثين ألفاً تحتوي على المعلومات اللازمة لإنتاج البروتينات الإنسانية ويشترك في ذلك مع العديد من الحشرات والديدان والفطريات **مع الإشارة إلى أن البشر متشابهون جينياً بنسبة 99،8% وبأن مئات من الجينات نشأت من البكتيريا**. (هذا ما نشره بتاريخ 13/ 2/ 2001 ـ الخليج ـ علماء من لندن وواشنطن وبرلين وباريس. **وقالوا بأن 95% من الجينون البشري «خردة» خاملة يبدو أنه لم يكن لها وظيفة عبر ملايين السنين (وهذا ما قصدناه بالتقادم غير الفاعل)** ويحتوي هذا الجزء أي **95% من الجينوم على آثار لأمراض فيروسية عانى منها الإنسان في الماضي**، مما يشكل أملاً في الشفاء والعلاج عندما يتوصل الإنسان إلى حل لغز الاضطرابات الوراثية وإصلاح الجينات المعيبة أو مدّ أجل حياة الإنسان.

وفي هذا المجال يشار إلى أن الخريطة تفتح «منجماً ذهبياً من المعلومات» التي يتعيّن على الباحثين الانكباب عليها ودراستها للتوصل إلى إنتاج أدوية المستقبل. ومن الاستنتاجات الأولى **هو أن «أكبر اختلاف بين الإنسان والذبابة هو تعقد البروتينات» البشرية** كما يقول الأميركي ديفيد بالتمور. ويظهر تحليل المخزون الوراثي للبشر احتواءه لمساحات **«شاسعة وشبه خيالية» مع القليل من المورثات أو انعدامها** وعلى جينات **متجمعة في تجمعات** وعلى آثار تبادل بين جينات وبكتيريا. ويتضمن الجينوم البشري تنوعاً كبيراً للجينات التي توجد لأكثر من مليونين منها عزلتها شركة ساليرا في مجال أبحاث ما يسمى بـ «بوليمورفينرم مونونيكليو نيديك». (اس بي أن) وهي جينات **تتفرق تركيباتها وتقاطعاتها مما يميز البشر عن بعضهم البعض. وهذه التغيرات هي التي تلعب دوراً كبيراً في الاستعداد الوراثي للإصابة بالأمراض. إلا أن العلماء لا يعرفون من وظائف هذه الجينات أكثر من 40%. والعلاج المنتظر للتركيب المرضي للجينات يقوم على أبحاث لشركات الأدوية في دراسة منظومة البروتينات (برنامج بروتيوميك) لرصد العناصر العلاجية الواعدة بين مئات الملايين من البروتينات التي يختزنها الإنسان.**

إن طرق العلاج تستهدف حالياً **483 هدفاً بيولوجياً**. ويعتقد العلماء أن رسم خريطة لجينات البشر قد **يؤدي إلى اكتشاف خمسة آلاف هدف** بيولوجي آخر.

ويجب الإشارة إلى أن الفترة التي تفصل بين اكتشاف جين والحصول على عقار جديد تمتد إلى عشر سنوات إذا نجحت ولكن الدواء عندها سيكون على شكل **«أدوية جزيئية»** صغيرة **ستتعامل مع السبب الرئيسي** (العميق أو اللاواعي بلغة التحليل النفسي وغير المرئي أو الكامن والباطن) وليس مع أعراض كثيرة من الأمراض الخطيرة. ولن يحصل ذلك حسب التوقعات العلمية قبل سنة 2020.

(لا بد من الإشارة هنا إلى آثار هذه الاكتشافات على مستوى تشخيص الأمراض النفسية وذلك لصالح النظرية الأتيولوجية التي تبحث عن السبب الكامن وليس فقط عن الاضطرابات الظاهرة والسلوكية. وسيشكل ذلك عودة إلى النظرية التحليلية على حساب النظرية المعاصرة والتي أنتجت التصنيفات الأميركية الحديثة لصفات الأمراض النفسية).

وفي مجال آخر، فإن من نتائج هذه الاكتشافات العلمية على مستوى أهمية البنية في السلوك المرضي والمنحرف، فيبدو، كما لاحظت صحيفة الأويزرفر البريطانية (الخليج 12/ 2/ 2001) **بأن البيئة وليست الجينات هي مفتاح تصرفات البشر** وبأن «تغييراً تاماً قد حدث في فهم دوافع السلوك الإنساني لجهة أن تأثير الجينات ليس بالقوة التي كانت تنسب إليها من قبل». بمعنى أن العدد القليل للجينات المكتشفة يشير إلى أن البشر ليسوا أسرى فقط للجينات.

إن الرأي العلمي يتجه للاستقرار حول التالي:

إن الإنسان ليس مجموع جيناته. ذلك أنه تبين للخبراء (جريدة الخليج 13/ 2/ 2001) أنه بدلاً من وجود الحمض النووي في عشرات الآلاف من الجينات الجديدة التي تجعل البشر مختلفين عن الفئران والذبابة والديدان. فأن هذه الجينات هي واحدة في تكوينها عند البشر وعند

الحيوان وبأن الجينات ليست المسؤولة الأولى والأخيرة عن قوام الكائن الحي. ذلك أن كل جينةٍ مسؤولة عن إنتاج بروتين خاص بها ولا بد أن تمتزج هذه البروتينات ومن ثم تتوافق بطرق أكثر أهمية. ويلاحظ العلماء أنه يجب العودة للبحث في سلة نفايات الجينوم أو ما يسمى «السقط الحمضي النووي» (مخزونِ التقادم).

وعندما أعلن الخبراء عن إتمام المرحلة الأولى في حزيران 2001 فيما يتعلق بوضع خريطة الجينوم البشري كان لديهم معلومات عن وجود 1، 3 مليار زوج من قواعد الحمضي النووي لذي الإنسان وذلك بناء على قراءة ترتيب الأحرف G/ T/ C/ A وهي النيوكليتيدات التي تمثل درجات سلّم اللولب المزدوج للحمض النووي ـ وإذا ما وجدت **التوليفات** الصحيحة لهذه الأحرف معاً: مثلاً A مع T ومع G ومع C فإنها تشكل أحد الأحماض الأمينية ـ وهناك 20 حمضاً أمينياً مختلفاً تستطيع أن ترتبط ببعضها بطرق متباينة لتشكيل 250 ألف بروتين مختلف.

ومعروف أن كل خلية من خلايا الجسم التي تقدر بحوالي 100 تريليون خلية (باستثناء كريات الدم الحمر) تمتلك نسخة كاملة من هذه المنظومة النووية. ولكن ليس بالضرورة أن تقوم كل خلية بإنتاج جميع البروتينات. فخلايا الدماغ تنتج بروتينات معينة في حين أن الخلايا العضلية والخلايا المناعية تنتج بروتينات أخرى، ويقول الخبراء: بعض الجينات تتحكم في بعض الأحيان بما تنتجه جينات أخرى. ولكن ربما يكون لسقط الحمض النووي دور في هذه المسألة. والمدهش في اكتشاف الخارطة الجينية هو التالي:

إن الجينات القليلة نسبياً (بحدود 30 ألفاً) الموجودة في 1، 3 مليار **زوج قاعدي متكتلة** على بعضها، ولكن تفصل بينها **مساحات «صحراوية»** تمثل سلاسل **نيوكليتيدية** متكررة، تبدو «كتأتأة» أو «العثمة» كلامية لا معنى لها. ويقول أريك لاندر رئيس قسم سلسلة الجينوم في معهد وايتهيد في كامبريدج لولاية ماسوتشوستيس أن بعض هذه السلاسل ربما يكون بشائر لدليل بارز في تاريخ النشوء والتطور.

ومن المعروف أن الفيروسات التي تدعى فيروسات **ارتجاعية** تستطيع أن تجعل حمضها النووي جزءاً دائماً من حمضنا النووي وكذلك من الحمض النووي لجميع الثدييات. وقد وجد العلماء أن البكتيريا أيضاً يمكنها أن تفعل ذلك. ويقول لاندر أن فريقه **يستطيع بالعودة زمنياً (لاحظ التثبيت والنكوص في النظرية التحليلية)** إلى الوراء ليخبرنا أن أسلافنا توقفوا عن أخذ العديد من الجينات الجديدة من الفيروسات والبكتيريا وأنهم توقفوا عن تبديل مواضع الجينات داخل الجينوم ضمن عملية تسمى «**نقل الموضع**». (لاحظ تعبير الفيروسات الارتجاعية وعملية تبديل الموضع ونقل الموضع ومقارنتها الممكنة بمفهوم الإلغاء بمفعول رجعي والإسقاط والانعكاس وكذلك التكثيف والنقلة والإزاحة وما إليها من مفردات التحليل النفسي). **وقد ارتفع معدل انتقال الجينات وقفزها من موضع إلى آخر بصورة كبيرة من الزمن الحديث** أي خلال حقبة الثلاثين ـ أربعين مليون سنة الماضية. ويضيف **لاندر**: نحن لا نعرف لماذا حدث ذلك وهذا الأمر لم يحدث في الفئران. وقد تعرضت أصناف بكاملها من الحمض النووي للانقراض وكذلك فإن صنفاً آخر **سقط من الحمض النووي** كان يعتقد أنه غير ذي فائدة ولكن تبيّن أن له أهمية كبيرة، ومن الأمثلة على الحمض الساقط جزء من الحمض النووي المتكرر ويطلق عليه اسم «**تتابع** AL ». ويبدو أن الجينوم يهتم كثيراً بجعل هذا **التتابع يقع قريباً من الجينات ويبدو أن هذا التتابع دخل الجينوم في زمن متأخر نسبياً وفي المناطق الفقيرة جينياً. وقد أدت عملية نقل الموضع** (لاحظ العلاقة الممكنة بين تتابع الموضع والنسق أو النظم ونظرية الجشطلت أو البرمجة) إلى تحريك تلك المناطق قريباً من الجينات العاملة فعلياً. وهذا يعني أنه ما دام تمّ اختيارها لهذا الغرض فإن لها وظيفة معينة، وأحد الاحتمالات ـ كما يقول **البروفسور لاندر** ـ هو التعامل مع حالة **الإرهاق والضغط**. فمثلاً لنفترض أنك احتجت لتنظيم البروتينات في حالة الضغط، فهل ترغب في استخدام بروتين لهذه المهمة؟ الإجابة بالنفي، لأن أي بروتين تنظيمي سيتعرض بدوره للإرهاق والضغط. وبالتالي فإنك ترغب في شيء يكون متوافراً بكثرة

وفي الوقت ذاته قريباً من الجينات. وعلى ما يبدو فقد تبيّن **أن تتابع AL** هو المنظم المطلوب، ولكننا لم نكن ندرك أهميته وبالتالي أطلقنا عليه **«سقط الحمض النووي طوال تلك السنين»**.

وفي هذا السياق، لا بد من أن نطرح التساؤل التالي:

ما الذي يجعلنا بشراً؟ الجواب يفضح العنصرية الزائفة وله تداعيات فلسفية مهمة: إن الكائنات الحية تحتوي تماثلات مذهلة على الصعيد الوراثي. يقول عالم الانتروبولوجيا سفانت بابلو من معهد ماكس بلانك في لاينبرج في ألمانيا في مقال في مجلة «ساتنيس» «إن رؤية الخريطة، البشرية ستكون مصدراً للمهانة وضربة موجعة لفكرة الطابع البشري الفريد من نوعه»: ذلك أن لدى الإنسان 130 ألف جين/ وعند بعض أنواع الذباب 13 ألف وعند بعض الديدان 20 ألف/ **وإحدى أنواع البكتيريا المولدة للأمراض يبلغ عدد جيناتها خمس مرات أقل من الإنسان** ويجب علينا هذا السياق (وهذه دعوة إلى التفكير النظمي أو النسقي) كما تقول بربارة جانس إحدى مسؤولي مجلة (Science)، **«إن علينا التوقف عن التفكير في الجينة بحد ذاتها ومحاولة فهمها بمجموعها كنظام معقد**، بمعنى أن عدداً قليلاً وصغيراً من الجينات يمكنه أن ينتج حسب نظام معين ذبابة أو دودة أو إنساناً».

والتماثل مذهل بين الكائنات الأولية: إذ يماثل **الحمض الريبي النووي** الناقص الأوكسجين لقرد الشمبانزي بنسبة 99% شبهه عند الإنسان. ومن المستحيل التمييز بين عدد الجينات لدى الإنسان والشمبانزي وطريقة عملها وهيكليتها وتنظيم الكروموزوم والجينوم ونوعية الخلايا وتشريح الجهاز العصبي.

ويطرح هنا التساؤل التالي: أين يكمن مفتاح التركيبة البشرية؟

ويجيب كريج فنتر، رئيس مجلس إدارة شركة «سبليرا جنوميكس» بما يلي: يمكن أن يكمن مفتاح التركيبة البشرية في ذلك التحول الفريد للتعديلات التي طرأت أثناء تطور الكائن البشري **وخصوصاً نمو قشرة**

الدماغ والحنجرة مما سمح بامتلاك اللغات وأثرها على السلوكيات (ونشير نحن هنا بأن التحليل النفسي يركز على اللغة والتعبير والآليات المرتبطة بذلك).

إن تسلسل الخارطة الوراثية البشرية يزودنا بمختصر عن التركيبة الحالية للجينات التي تتمحور حولها حياة بشرية كاملة، وهي تركيبة نقلها أسلافنا ومن خلالها بتنا مرتبطين بجميع الأشكال الأخرى للحياة على الأرض. (من هنا نواة تفكيرنا بالربط بين نظرية الانفجار العظيم ونظرية الصدمة الهلعية وكذلك بنظرية الفيروسات الارتجاعية ونقل الموضع وذاكرة البداية وبقايا الذكريات الجينية المستعادة وسقط الحمض النووي كخزانة للجينات المتقادمة. . .)

أما في مجال المقارنة بين أهمية **البروتينات والجينات** لجهة فهم الإنسان والإمساك بمفاتيح سلوكياته، فإن كريج فنتر يرى بأن شيفرة الجينات البشرية لا تشرح ذلك. «ويبدو أن جسم الإنسان **قد خلق ليتكيف مع بيئته عن طريق تجزئة وإعادة اتحاد «منتجات» البروتين الجينية لتكوين بروتين ملائم للظروف**». ويكوّن كل جين بروتيناً واحداً وهي الوظيفة الأساسية لأي خلية. وأدرك الباحثون أن البروتينات يجب تجزئتها عادة إلى شرائح بطريقة معينة وهي عملية يطلق عليها **«الانشقاق»** قبل أن تقوم بأي شيء مفيد، وأن الغالبية العظمى من العمليات الحيوية تتم عند مستوى البروتين وليس عند مستوى الحمض النووي (ADN).

ومن النتائج العلمية لهذه الخريطة الجينية إعادة إطلاق الجدل القديم حول علاقة الجينات والبيئة بوضع الإنسان فيما يتعلق بالموروث والمكتسب من صفات وأوضاع مثال الجنون والابتكار والإجرام.

وقد قال باحثون في معهد **«كينجر كوليدج» في لندن** في العدد الأخير من النشرة العلمية الأسبوعية (السفير 13/ 2/ 2001) **بأن كشف الخريطة الوراثية للإنسان سيحدث ثورة في التحليل النفسي وعلم النفس . . .** وبأن النتيجة الأهم ستتعلق بتفهم الأسس العصبية البيولوجية للفروق بين البشر

وبفهم أفضل للأمراض النفسية، ويقلل الباحثون من النظرة التشاؤمية إلى مستقبل يهيمن عليه مبدأ الحتمية. ومثال على ذلك فإن الميل إلى الإجرام والتميز الرياضي والشذوذ الجنسي ليست وراثية بالكامل **وبأن السلوك على ما يبدو هو نتيجة لعمليات متبادلة ومعقّدة بين عدة جينات ولكنه يتأثر بعمق بقواعد الأخلاق والضغوط الاجتماعية في البيئة**. (ونلاحظ هنا ما أشار إليه فرويد في هذا السياق في حديثه عن نزوات اللاوعي والأنا الأعلى).

يقول أحد معدي الدراسة في «معهد كينجركوليدج» وهو بيتر ماكجوفين من معهد التحليل النفسي لوكالة فرانس برس «أن تأثير المورثات (الجينات) على سمات معقدة مثل السلوك محتمل ولكنه ليس محسوماً فقد يكون لدى فرد ميل طبيعي لتصرفات منافية للقواعد الاجتماعية بسبب الجينات، لكن هذا ليس له أثر حتمي يجعله غير قابل للاندماج في المجتمع. وهذا الأمر لا يستبعد مبدأ الخيار الحر. والخارطة الجينية ستكون مفيدة خصوصاً للاضطرابات النفسية الوراثية المنشأ في مرحلة أولى قبل إعداد الأدوية». والميدان الثاني الذي يسعى إلى كشفه الباحثون هو تركيبة الحامض النووي الريبي (ADN) التي تجعل فرداً دون آخر معرضاً للإدمان على مادة ما. ويقول الفريق الذي يقوده أريك نستلر من المركز الطبي لجامعة تكساس أن ما بين 40 إلى 60% من أسباب الإدمان على الكحول أو الكوكايين أو الأفيون هي وراثية، ذلك أن الأبحاث تعرفت على سلسلة من الجينات التي تسيطر (على ما يبدو) على بروتينات **تشل حساسية «لاقطات الخلايا العصبية** وتشكل شبه «مزلاج» يحدد لخلايا الدماغ مدى تلقيها لجزئيات المخدرات». وعندما تشل حساسية لاقط يضطر الفرد إلى استهلاك كميات من المخدرات تتزايد يوماً بعد يوم ليتوصل إلى ما يرضيه.

والمرحلة التي ستلي كشف الخريطة الوراثية **هي مقارنة الجداول الوراثية للأفراد لتحديد أشكال التعاقب** التي تحدد جينات السلوك. وهي مهمة أصبحت أكثر سهولة مع ظهور أجهزة كمبيوتر قوية. وبأن التعرف على الجينات التي تتدخل في اضطراب السلوك سيؤدي إلى تحسين وتطوير

القبول بالعلاج وبخاصة في مجالات الانطواء والانهيار العصبي والصرع وانفصام الشخصية والعته الناجم عن الشيخوخة...

وفي مزيد من شرح الخارطة الجينيّة، يقول العالم المصري الحائز على جائزة نوبل للكيمياء البرفسور أحمد زويل (في حديث لمجلة الثقافة النفسية، الخليج/ 13/ 2/ 2001) بأن أي مخلوقات تعيش على الأرض تتكوّن من **عدد من الخلايا** (خلايا للعين وأخرى للأذن وغيرها للقلب...). **والخلية** مكوّنة من **نواة** وحجمها صغير جداً لا تراها بالعين المجرّدة. والفحص المجهري لهذه النواة يسمح برؤية **حبل رفيع جداً** واستخراجه ويبلغ طوله متر تقريباً **هو الحبل الجيني** الذي يحمل كل الصفات والخواص التي يتميز بها هذا الكائن. (مثلاً شخص ممتلىء .. نحيف.. ذكي... الخ..).

كان الأطباء ينظرون في الماضي إلى الأعضاء البشرية والآن يركز الأطباء على النواة أو الحبل الجيني وليس على العضو البشري كجهاز. وعن طريق الحبل الجيني نستطيع معرفة الكثير عن الصفات الإنسانية. وهو حبل طوله متر واحد وحجمه صغير جداً، وهذا **الحبل مكوّن من 3 مليارات كلمة** كل منها مكوّنة من أربعة حروف وتتكرر الكلمات بطرق مختلفة لكي تصل إلى ما مجموعه 3 مليارات. فعندما تختلف كلمتان أو عشر كلمات تختلف الأم عن الإبنة مثلاً أو الإنسان عن المخلوقات الأخرى. وتركز الأبحاث في جامعة كلتاك بالولايات المتحدة على الحبل الجيني للبكتيريا... حيث أن ترتيب الكلمات هو الذي يسبب الأمراض فتموت خلية وأخرى أو تسبب الذكاء أو تقلل من نسبته. ويرى البروفسور زويل أن سر الحياة يكمن في هذا الحبل الجيني. وتركز الأبحاث على اكتشاف **تتابع** الحروف في هذا الحبل مقدمة لحل رموز هذه الكلمات. فمثلاً اكتشف أن ألف كلمة تكوّن جيناً يسبب العين و3 آلاف كلمة في فصل آخر تسبب مرض السرطان و10 آلاف كلمة في فصل آخر تجعل الإنسان يعيش طويلاً... وهذا ما أدى إلى ثورة في العلاج حيث أننا نتعامل مع المشكلة على المستوى **الجزئي**

العميق دون حاجة للعمليات الجراحية في القلب مثلاً لتغيير الصمّامات.

إن كل حرف هو عبارة عن جزيء له خريطة ولو تحركت ذرة واحدة بطريق الخطأ فإنها تسبب طفرة في بعض الجينات وتعطي إشارة للخلية **فتتكاثر بسرعة**. إن لدى العلماء الآن القدرة على **تجميد الوضع** (تثبيت) لمعرفة لماذا حدث ذلك.

ولاحظ البروفسور زويل بأن أهم تطبيق لنظريته حول **الفيمتو ثانية**» هو اكتشاف شيفرة الحبل الجيني داخل كل جسم بشري ومن ثم إمكانية التعامل مع هذه الشيفرة وتغييرها وتحريك مواقعها والوصول إلى اكتشاف الجين الوراثي المسبب لمرض ما، وسوف يؤدي إلى ثورة طبية تركز على الوقاية قبل العلاج وعلى قاعدة الاكتشاف المسبق للجين الوراثي المسبب للمرض المحتمل.

ولاحظ أخيراً **بأن خلايا الكائنات الحية تحتوي على نظام بيولوجي يدعى «الجينوم» يسمح لها بالبقاء على قيد الحياة كما بالتكاثر. والتعليمات التي تنظم الدورة البيولوجية هي الجينات التي يمكن التعرف عليها من خلال تركيبتها الكيميائية كما من خلال أشكالها. وهي تتخذ عادة شكل خلايا عملاقة تسمى (ADN) التي تتكوّن من الكروموزومات.**

وإن شرح نظام الخلايا (أو تأويل) البشرية ممكن من خلال «كودات» كيميائية تتضمن أربعة أحرف أو أربعة ألوان. والطريقة التي يتم بواسطتها التصنيف تقوم على شرح العلاقة بين «جينات» تشبه العقد، كل حبة فيه تضم لؤلؤة من لون معين. هذه الألوان تشكل في مجموعها «المخزون البشري الوراثي». أن الـ ADN بهذا المعنى هو «الذاكرة الكيميائية» لكل كائن حي **ومن أجل فهم الخصائص المتصلة بكل شخص على حدة يمكن اللجوء إلى مقارنات بين الخلايا الأساسية لجهة اللون أو الترتيب في تفاعل الخلايا.**

أن حديث الذاكرة البيولوجية الوراثية المرتبط «بسقط الحمض النووي» أي مخزون الحمض النووي المتقادم يسمح لنا بالانتقال إلى

حديث آخر عن الذاكرة النفسية أو آلية التذكر بالانتقال من الواقع والموقع القديمين إلى الواقع الراهن عبر التصورات واللغة والكلام وشتى وسائل التعبير وهذا يضعنا مباشرة في مجال العمل النفساني المعقد والذي يعتبر الصدمة الهلعية المنطلق الأساسي ونقطة البداية في **«تبديل الموقع» والآليات الارتجاعية وتتابع الأفعال** والرموز على قاعدة **بقايا ذكريات، الحدث الهلعي أو الصدمة الهلعية.**

وكما أن الخريطة الجينية تحاول ملء الفراغ الصحراوي في تتابع الـ AL فإننا نحاول أن نملأ الفراغ الذاكري عبر رسم الخريطة المكوّنة وليس عبر مظاهر الاضطراب السلوكي المعلن.

يشير د. عدنان حب الله في كتابه[1] «قدر الصدمة الهلعية وكيفية عمل الحداد» إلى عناصر أساسية نستعرضها بشكل تحليلي وبما يتناسب مع روحية نصنا الراهن.

يربط الكاتب، في المقدمة، الصدمة الهلعية «بالقطع» مع المحيط دون تحديد ما إذا كان هذا «القطع» سبباً للصدمة أو نتيجة لها أو ما إذا كان حلقة من مجموعة حلقات متتالية. ويتساءل الكاتب تحديداً: كيف يتشكل الهوام انطلاقاً من الصدمة؟ (بما يعني ذلك في نظرنا كلامنا عن العمل النفساني المؤدي إلى الآلية التشكيلية للعارض لاحقاً).

ويشير الكاتب إلى أن تشكل الهوام يحصل «بعد فترة» (وعلينا أن نتصور ونتبصّر ونقول مسبقاً تصورنا عن مسار هذا العمل).

في الفصل الأول من الكتاب يشير المؤلف إلى أن «الصدمة الهلعية تكشف البنية النفسية». (ونحن نرى بأن الصدمة الهلعية هي المدخل لبناء وتشكل البنية النفسية والجهاز النفساني وليس لكشفها. وهذا ما يذهب بنا للحديث عن لحظتين: لحظة ما قبل الصدمة ولحظة ما بعدها وكذلك الحديث عن الحلقات أو اللحظات الوسيطة ما بين هاتين اللحظتين من قبل

(1) المصدر ـ جريدة الخليج، 13/ 2/ 2001، رقم 7940 ص 38.

ومن بعد، مروراً بتعريف الصدمة كحدث هلعي مفاجىء/ قوي جداً ومدمر/ يترك حالة انفعالية هائلة تخضع للنسيان ويرشح عنها بقايا الذكريات في إطار عملية تعليب وتحنيط تنتظر في كمون لحظة الحادث المفجر لتنشر وتسوّق وتروّج للعارض المرضي المنتج).

ويقول في الفصل الثالث حول نظرية الهوام: «إن الهوام مرتبط» بالإغراء الجنسي أو بالصدمة الأولى لاكتشاف الإغراء الجنسي كعنف على الآخر ويبحث في الفصل الرابع عن ارتباط الصدمة بتشكيل الهوام ويتحدث عن نوعين من الصدمات: الصدمة التي تشد الذاكرة وتنعشها كثيراً ولا تخضع للنسيان (وهي Traumatisme hypermnesique). والصدمة التي تخضع للنسيان ولكن بعد فترة وهي Traumatismie amnesiqueويتحدث بعدها عن «عصاب النسيان» مثل الهستيريا (نسيان الصدمة) ويتحدث أيضاً عن «عصاب التذكر» مثل الخواف (تذكر الصدمة).

وملاحظتنا حول هذه العناصر المرتبطة بالصدمة والعصاب والنسيان هي التالية:

في الحالتين فإن النسيان حاصل، وهو عبارة عن **نسيان للهلع الأول** إلا أن التذكر الممكن حصوله هو تذكر ليس للكل وإنما للجزء، أي تذكر للعناصر التشريطية المُرتبطة بالمشهد العام للهلع الأول. وما يختلف ما بين الأعصبة النفسانية المشار إليها أعلاه هو أساساً وفي الجوهر التكوين للعارض أي كل ما يتعلق بالمرحلة العمرية التكوينية التي يحصل فيها هذا الهلع الأول وما يصدر عن ذلك من آلية تشكيلية للعارض العصابي المتأتي من مركز الهلع المشار إليه.

ويتحدث د. حب الله أيضاً عن «عصاب الحرب» أو عن «صدمة الحرب»، فيرى لها أسباباً داخلية وخارجية. ونحن نرى في عصاب الحرب صدمة هلعية مضافة وهي صدمة مناسبات بيئية معلنة وجماعية تستعيد الهوامات والصدمات-الهلعية السالفة (الداخلية والأسرية) تماماً مثل ما يحصل في «الختان» أو «التطهير» حيث تتم استعادة واستحضار صدمة

الخصاء الهوامية الأولى التي تحدث عنها فرويد في المرحلة القضيبية. إنها حلقات متتابعة. وفي هذا السياق يمكن فهم وإعادة قراءة الجدال العيادي الحاصل تاريخياً والمؤدي إلى أسس تصنيف العائلات المرضية كعصاب حالي أو عصاب نفساني أو ذهان على أنواعه (هل حصلت صدمة في الطفولة أم أن الصدمة حصلت الآن فقط وحالياً؟).

ويشير الكاتب (صفحة (256) إلى أهمية الصدمات المبكرة، أي صدمات المرحلة الأوديبية وصدمات ما قبل المرحلة الأوديبية وتحديداً صدمات ما قبل اكتساب اللغة، ويركّز على أن هذه الصدمات وفي هذه المرحلة المبكرة هي التي تؤسس للذهان. ويشير الباحث في هذا السياق إلى فرويد في كتاب «موسى والتوحيد» حيث يرى بأن «الصدمة المولدة للعصاب تقع ما بين سنتين وأربع سنوات من الحياة». ويشير الباحث أيضاً (صفحة 258) إلى «أن الباحثين الانكلوساكسونيين وبخاصة ميلاني كلاي، ركّزوا على أهمية الصدمة الهلعية المبكرة (أي ما قبل الأوديب) على تشكيل الهوامات البدائية (الفصامية والعظامية والانهيارية بالمعنى الإسقاطي والتمثيلي) وبأن بنية خيالية تتطور في المرحلة ما قبل اللغوية. ويشير د. حب الله في هذا السياق أيضاً إلى حديث Anzieu عن «أنا - الجسد» (مثال أنا الشمّ وأنا اللمس، والأنا الأحشائية والأنا العضلية... الخ). كما يشير أيضاً إلى أعمال Joyce Mac Dougal وما تركز عليه في حديثها عن «المؤشرات ما قبل اللغوية» (وهذا ما يسميه لابلانش وبونتاليس وروزولاتو بالرموز ما قبل اللغوية). هذه «**الأنوات**» (جمع أنا) تتميز كلها بأنها لا تصل إلى آلية الكبت التي تحدث عنها فرويد لأنها تحصل في فترة مبكرة أي قبل تكوّن الأنا الأعلى بتشعباتها المشار إليها أعلاه. وإذا حصلت الصدمة ولم يطالها الكبت والنسيان، تأسست عندها مشاعر بدائية كصدى دفاعي مثل الكوابيس والهلع والرعب والهلوسة والعوارض الجسدية البدائية (ونحن نرى أنه كبت من نوع آخر أي كبت بدائي غير واصل إلى التعبير اللغوي وبدون صياغة كما يحصل في حالات العصاب شبه الواعية). ويوضح د. حب الله بأنها كلها تبادلات ما قبل لغوية وبالغة الرمزية

والبدائية. وهنا يظهر القلق الذهاني والخوف من الفراغ وهلع الفوضى والعدم والحفرة المتاهة (Abîme).

وينهي د. حب الله كلامه ـ ونحن نتوافق معه في ذلك: «هل نستطيع أن ندفع السببية الهلعية الصدماتية إلى حد القول بأن الدخول في اللغة حصل إثر حادث هلعي وصدمة هلعية طبيعية (أي من الطبيعة) وعلى أثر ثورة كونية، أو على أثر تدخل إلهي؟».

«لا أحد يستطيع الآن أن يجيب على ذلك».

نحن نرى بأن العلماء بدأوا جدياً هذه الرحلة العلمية في إطار الأبحاث البيوكيميائية والخارطة الجينية. وهذا هو أساساً نواة بحثنا العلمي وهو ما أدى بنصنا الراهن إلى العمل على التلاقي مع خلاصات الأبحاث العلمية الدقيقة وقراءتها على ضوء نظرية التحليل النفسي وفي رحاب الفكر الإيماني والديني.

وينهي د حب الله: «اكتشاف مصدر الإنسان تمّ انطلاقاً من الجينات ودراسة الـ ADN. ولكن لا أحد يعرف لماذا ومتى بدأ الإنسان بالكلام؟».

كتابنا كان محاولة في فهم هذه الإشكالية الضاغطة. إنها إشكالية الرعب الصادر عن الهلع الذي يصدم الأفراد والجماعات مادياً ومعنوياً. وهو هلع دفين وكامن في ثنايا بقايا ذكريات الانفجار العظيم، المستديم والمستعاد بالتراكم وبالتقادم بوتيرة تبدو وكأنها بالصدفة إلا أنها لحظة من مكوّنات برنامج عظيم ومتكامل غير معلوم بالكامل عند العالِمْ. إنه برنامج ظاهره هو غير باطنه إلا أن الظاهر منه يتداخل مع الباطنْ.

هذه الحقيقة المعرفية تتبدى في الظاهرات النفسية كما تتبدى في الظاهرات الكيميائية والفيزيائية والإحيائية.

وإذا حاولنا أن نصنف ونوصّف ظاهرات الصدمات الهلعية وعائلاتها لما استطعنا إنهاء اللائحة العيادية. ذلك أن هلع الطفولة يتداخل مع هلع الحرب، مع الهلع الوجودي والكوني بكامله. ويجد العيادي نفسه في هذا السياق مضطراً لأن يأخذ بحركة الحضارة لما سمي «بفترة ما بعد 11

سبتمبر 2001، حيث يتكاثر الرعب والهلع على أصوات الانفجارات المادية والعسكرية والسياسية والأيديولوجية: فبتنا نتحدث عن «رعب الجمرة الخبيثة» وعن «الرعب أو الخوف من الهجوم البيولوجي» وعن «قلق الحرب البيولوجية المتصاعد» وعن «خواف الطائرات» وعن «خواف البطاقات والرسائل البريدية» وعن «خواف المسحوق الأبيض».

هذا المناخ الهلعي الذي يتداخل فيه صوت الانفجار الحاصل بذكريات صدى الانفجار وآثارها النفسية أدخل النفس البشرية في مناخات فوبيا جديدة دفعت الكاتب خيري منصور (الخليج 18/ 10/ 2001) إلى الحديث عن «الفوبيا البيضاء» مقترحاً إضافتها إلى معجم الأمراض النفسية «حيث لم يسبق أن تعايش العلم والخرافة على هذا النحو المثير. . . وبهذا يصبح الحداد أبيض وليس أسود. . . ويهرب العرسان من الأبيض ويصابون بالعمى الأبيض. . . وينتهي زمن الياسمين. . .».

وهذا ما دفع بالعالم الفيزيائي ستيفن هوكنيج إلى الدعوة إلى «إنشاء مستعمرات فضائية» لأن العالم «مهدد بفيروس الجمرة الخبيثة وغيرها مما يمكن أن يقضي على الحياة على كوكب الأرض». وهو يرى بأن انتهاء الجنس البشري لن يكون بالقنبلة الذرية وإنما عن «طريق أساليب داخلية وغير مرئية». (وهذا ما عناه فرويد بحديثه عن التدمير الذاتي الصادر عن تطور الحضارة وقلقها). وينهي الفيزيائي كلامه بأنه يشعر «بقلق أكبر إزاء علوم الأحياء والهندسة الوراثية ـ التي يمكن أن تتم في معمل صغير بدون رقابة». وهكذا نرى كيف أن التطور العلمي بات منتجاً للقلق والهواجس والصدمات الهلعية.

- II -

معالم الزمان ومسار تداعيات الصدمة

«في أسرار العوالم المختلفة، التاريخ الكبير للكائن الحي»[1] يتم التركيز على اكتشافات الأزمنة الغابرة والسحيقة حيث بدأ تاريخ الأرض والأجسام الحية عليها.

لقد أُمِرَ الضوء أن يكون! فكان! واستغرق ذلك وقتاً طويلاً وحصل منذ مدة سحيقة. كل شيء ابتدأ منذ 5 مليارات سنة مع غيمة من الغاز الملفوف بشكل دائري. هذه الغيمة تقلّصت وتشنجت من وسطها وتكوّنت الشمس. وتحلق حول الشمس جزئيات من مادة تتجاذب وانتهى هذا التجاذب بأن كوّنت الجزئيات تدريجياً ما سمي بالكواكب. فمنذ 5، 4 مليارات من السنين، واحدة من هذه الكواكب وهي طابة صغيرة متقاذفة في الفضاء تبتعد عن جيرانها، كانت في البداية بدون أوكسجين وبدون حياة، وأصبحت عندها مسرحاً لتفاعلات كيميائية ستؤدي لاحقاً إلى تغيير جذري في وجهها وخصائصها.

وبدأت المراحل: (ومن هنا يبدو بأن الفكر المرحلي والتكويني لا يحكم علم النفس وحده وإنما هو يحكم كل العلوم وعلى علم النفس أن يندمج مع هذه الروح العلمية الدقيقة).

---

(1) Scince et vie, n° 213 - décembre 2000.

• المرحلة البدائية ما قبل الأولى والسحيقة الغابرة: وهي البداية: (Précambrien): **أي المرحلة مع قبل الأولى:**

إن تفتح الحياة قد ترك آثاراً وبصمات صغيرة جداً في الزوايا الأربع للأرض. هذه البقايا والبصمات الصامدة عبر عشرات الملايين من السنين، إذا جمعت وتكاملت مع بعضها، تسمح بإعادة تركيب طريقة تجذر الخط الأول أو المسار الأول التطوري: كانت البداية مع **مسار تكوّن النبات**. ونحن في هذه اللحظات نحاول سبر غور نبض الحياة غير المرئية وغير المنظورة.

إن الديكور قد انزرع وبدأ بالتكوّن.

في رحم منظر ولوحة مطبوعة باللون الأحمر، بدأت الحياة تتوثب وربما من هنا خلقت. منذ مليارين من السنوات كان الأوكسجين متواجداً بكثرة في الجو واستطاع أكسدة الصخور ممّا سمح للخلايا الأولى المحتوية على **نواة** بأن تتفتح.

إن تاريخ الحياة على الأرض ينقسم إلى قسمين أطلق عليهما اسمين يونانيين جميلين:

القسم الأول: وهو التاريخ المرئي والمنظور (visible) وسمّي باليونانية: phaneros. وفيه احتفظت الصخور على شكل بصمات (fossiles) هياكل ومواقع يمكن أن ترى عادة بالعين المجردة. إنها الحقبة الفانيروزويية (époque phanérozoique).

القسم الثاني: وهو التاريخ الخفي (cachée) وسمي باليونانية: (cryptos) لم يترك هياكل أو بصمات معدنية على الصخور ولا نستطيع التعرف على هذا التاريخ إلا عبر وبواسطة بصمات الأجسام المتكسرة أو بأغلفة الخلايا الشديدة الصغر أو بواسطة بعض المؤشرات الكيميائية. إنها الحقبة الكبريتوزوتية (époque cryptizoique).

هذان القسمان لا يتساويان زمنياً.

إن **الحقبة المرئية** ابتدأت مع النسق الأول أو النظام الأول للعهد ما

قبل الأولى لمجموعة من البصمات المتبقية عن الزمن الغابر والسحيق (le cambrien) ومنذ ما يزيد على 540 مليون سنة، وملايين السنين هذه (Millions années: Ma) هي وحدة القياس للزمن الجيولوجي أن كوكب الأرض تكوّن ما بين 4600 و4500 (MA). ويمكن أن نقسم تاريخ الأرض إلى **ثمانية أجزاء** متساوية، فإن **الحقبة المرئية** تكمن في **المرحلة الأخيرة** من هذه الأجزاء الثمانية (أي الجزء الأخير).

لقد وعى داروين هذه الحقيقة. كان سراً بالنسبة له.

أن سر هذا التكون لم يبدأ إلا حديثاً. إن علم تاريخ الحياة البدائية، (Poléontologie précambrienne) هو علم جديد تماماً في بدايته. إن أكثر من 90% من البصمات (fossiles) اكتشفت منذ أقل من عشرين سنة، وأول كتاب يجمع هذه الاكتشافات نشره Schoph et Klein سنة 1992.

وإذا حاولنا بناء أجنداً أو روزنامة زمنية للمراحل والحقبات الأساسية لتاريخ الحياة على الأرض حسب المعلومات المتوفرة حتى الآن لأمكن الانطلاق من ما قبل عدة عشرات ملايينَ من السنوات منظمة على الشكل التقديري التالي:

● أقدم مؤشرات للحياة على الأرض: 3800 - 3900- MA. AKILIA et ISUA GROENLAND.

● أقدم بصمات (fossiles) معروفة: 3400- MA - WARRAWOONA (AUSTRALIE).

● على الأثر، أي بعد الانفجار والقصف الكوني: 3250 - MA - FIG TREE (AFRIQUE DU NORD).

● ظهور الأجسام التي لها خلايا وتحتوي نواة مغلّفة وهذه النواة تحتوي جينوم (Génome) منفصلة عن (Cytoplasme) هذه الأجسام تسمى (EUCARYOTES) 2680 - MA - WITTE NOOM (AUSTRALIE).

• توسع الجسم المسمى PHYTOPLANCTON: ‎- 2200 - 2500
وبـــداية MA - à Monte chriso, au TRANSWAAL et au KALAHARI
ظهور كرة الثلج.

• ALGUES et MÉGAFOSSILES: ‎BELCHER et - MA - 2100
GUNFLINT (CANADA) NEGAUNÉE (MICHIGAN)

• LE règne des ACRITARCHES: ‎MA - 1000 - 2000 وهي كلمة
(أكريتارش) تجمع كلمتين يونانيتين تشيران إلى معنى الجهل: ‎(arché et
acrité). وهي جسم استطاع أن يحافظ على البصمات ويحميها من الزمان.
وقد وجدت في: ‎WUMISHAN et Tuanshanzi en CHINE.

• ظهور أنواع جديدة من الآلغ مثل: ‎Chromophytes, haptophytes,
Spores de champignon, 950 - Ma - LAKANDA - (SIBÉRIE).

• سلسلة من حالات التجمد حوّلت الأرض إلى «طابة أو كتلة ثلج»
‎MA - 590 - 750، **في البحار** وحتى أطراف القطب.

• الانـفـجـار الـمـوقـوت: ‎DOUSHANTUO - MA - 570 - 580
(CHINE). وبداية ظهور نوع من الحيوانات ‎Animaux bilatéraux, des
«Vers».

وحصلت فيها تحولات كبيرة من مخلوقات متباينة في الحجم والخصوصيات.

وكخلاصة عامة، يمكن تقسيم مراحل نمو الحياة على الأرض إلى خمس حقبات أو أزمنة:

• الزمن ما قبل الأول: Précambrien وقد تمّ التوقف عنده أعلاه. أي الزمن ما قبل تدفق الحياة في المحيطات.

والأزمنة الأربعة المتبقية هي:

- **الزمن الأول ÉRE - PRIMAIRE: تدفق الحياة في المحيطات:**

في الفترة ما بين 545 إلى 500 مليون سنة (MA) تفجرت الحياة في المحيطات سواء على مستوى الشكل أو على مستوى التركيب والتعقيد. هذه الحقبة من التطور والمسمّاة «الانفجار الكومبيرياني» (l'explosion cambrienne) ـ **ونلاحظ هنا أهمية الانفجار في بداية ظهور النسق أو النظام على قاعدة التداعيات اللاحقة للانفجار** ـ كانت دائماً وما تزال لغزاً لم يحل بالكامل. إلا إننا بدأنا على ما يبدو بالوصول إلى بداية الإجابة وفك الرموز (والتأويل: لاحظ أهمية ذلك في التحليل النفسي). إنها قصة خلق أو إبداع كاملين ومذهلين!

من هنا بدأت التوازنات وعمليات التبادل والتكامل والتوازي والتلازم والتجزئة وتحديد الجهات والأشكال والوظائف.. وما إلى ذلك من مخلوقات الكون المذهلة والدائمة التغير. إنها قصة خلق **الفقريات** (Vertébrés) وما تلاها.

ولا بد من الإشارة إلى معادلة «**ساعة** ADN» (horloge à ADN) وهي «الساعة الخليوية Moléculaire» أي ساعة الخلية الصغيرة جداً والتي لا تتجزأ. منها معادلة Motoo KIMURA حول التفاعلات والتغيرات المتراكمة بوتيرة الـ ADN وعلى قاعدة الجسم الخاص بكل نوع من المخلوقات. وتقوم المعلومات الضرورية لبناء الجسم على شكل ترميز وتشفير (codage) في الكروموزومات على شكل تواتر الـ ADN . وهي عملية حلقات متتابعة لعناصر أربعة (nucléotides) تكتب على الشكل التالي: A, T, G, C (إذن ADN وهي مختصر التفاعلات هي عملية تتابع نسقي معين للعناصر الأربعة A, T, G, C ونسق التتابع هذا يتغير من جيل إلى آخر بطريقة الطباعة الخليوية (Copie moléculaire). ولكن عملية النقل الطباعية هذه قد تختل ويحصل فيها أخطاء مما يؤدي مثلاً إلى حصول C مكان G .. وهكذا.. وبعض التغيرات ضرورية للاستمرارية وبعضها غير

ضروري بل هو ضار. والبعض الثالث **محايد** لا أثر له وهو ما يحصل بطريق **الصدفة**. وهذه التغيرات تثبت وتترك بصماتها على الـ ADN بوتيرة مستقيمة: هذه هي تكتكة الساعة الخليوية. وهي نظرية ظهرت سنة 1960.

إلا أن لهذه التكتكة بعض الخصائص: 1 ـ **زمن** حصول التغيرات يختلف من فصيلة إلى أخرى/ 2 ـ **احتمال حصول التغير المحايد تتناوب على الحلقات المكوّنة لد ADN**/ 3 ـ احتمال حصول عدة تغيرات متتالية ومتتابعة في نفس النقطة من الـ ADN تكبر وتتنامى مع الوقت (وهنا لا بد من مقارنة هذه الاحتمالات باحتمالات الآلية التشكيلية للعارض المرضي النفساني لجهة الصدمات الهلعية وبقايا الذكريات وبصماتها وما يلي ذلك وصولاً إلى الرموز والأحداث المفجرة)/ 4 ـ بعض هذه التغيرات يمكن أن تترك نتائج تتمثل في العودة **النكوصية إلى الوراء** وبشكل معكوس مما يؤدي إلى تداخل ومقارنات سلبية وإيجابية بين الأنواع/ 5 ـ دقات الساعة ضعيفة وتتدنى مع الوقت: هذا يعني مثلاً أنه إذا كانت حركة وحجم التغيرات بما يعادل (9 ـ 10) أي واحد من مليار (un milliardième) في الجيل الواحد فهذا يعني أن كل جيل يتغير (mutation) ويتبدل بمعدل وسطي مرة واحدة في كل مليار من الأجيال. وعلى هذا فإن علماء النسق أو النظم (Les systématiciens) يجب أن يقوموا بتحليل وتيرة الـ ADN وتتابعها فيما يتعلق بالتغيرات المحايدة وذلك لفترات طويلة من الزمن. ولهذا فإن تكتكة الساعة الخليوية ليست منضبطة بإيقاع منتظم ومن الصعب في هذا الإطار القياس بوحدة خمسين مليون سنة (50 MA) بدقة، مثلاً عملية ظهور حيوانات معقّدة الشكل والوظيفة حصلت منذ 700 مليون سنة (700 - Ma).

❀ ❀ ❀

تحت البحار وفي أعماقها كانت الحياة تعج منذ 435 إلى 410 مليون سنة. حيوانات يختلط شكلها مع النبات وكلها مخلوقات بدائية متداخلة فيما بين الأنسجة الإسفنجية، والأسماك التي لم تكتمل أشكالها.

كانت الحياة كما لو أنها مختلطة ومتداخلة داخل وعاء نسقي كومبريوني حاضن ورحمي وهي عبارة عن حلقات من صخور ينبت عليها زهور مائية على شواطىء المحيطات. هذا ما كان يلاحظ منذ 300 مليون سنة على شواطىء بريطانيا العظمى!

وفيما بعد الشواطىء، على اليابسة، صحاري صخرية محاطة بالمياه المالحة: المشهد العام للقارات كان منذ 440 مليون سنة مشهد ومسرح أرض مدمّرة ومبعثرة كما لو كانت أنقاضاً. ولم يدم ذلك طويلاً.

وتتالت التغيرات على مدار الساعة **بوتيرتها المليونية**. وظهرت الغابات البدائية ودبت بذلك الحياة خارج عمق البحار وعلى الأرض الصلبة. وتداخلت النباتات البدائية مع الحيوانات البدائية وتساكنت على الأرض كما تساكنت قبل ذلك في العمق المائي (نتحدث في علم النفس عن رحم البحر وعن الأرض الأم الخصبة أو المخصبة. فهل هذا من بقايا ذكريات الزمن المليوني، بل الملياري السحيق؟).

وأصبحت **الحياة الكومبريونية** بالغة الحيوية والتفعيل (كما لو كانت، تقيس بوتيرة اهتياجية بالمعنى النفساني المعتمد **(l'exubérance du Cambrionifère)**.

ولكي يتم استعمار الأرض الصلبة يجب أن يتم التوالد فيها وعليها. وكيف التخلي عن المحيط والحياة في عمقه؟ كيف التخلي عن النباتات والحيوانات؟ وبدأت رحلة حركة الأرض والحياة عليها بما تحمله من بصمات مادية ـ ولاحقاً معنوية ـ لذكريات البحار الأولى ـ ومن هنا الوضعية الجنينية في التلاقح والتوالد وبدايات الوظيفة الرحمية كاستعادة لرحم البحر وذلك عبر تكون الجنين في مياه رحم الأم.

ذلك أن الإنجاب على الناشف (reproduction à sec) يمكن أن يكون من خصائص بعض النباتات أما الإنجاب بالطراوة فهو من خصائص الحيوانات ولاحقاً الإنسان. إلا أن الحياة لم تتوقف في المحيطات وبعض عمليات التغير كانت معكوسة وعادت إلى المحيط بعض المخلوقات التي

هجرته. ولم تتوقف الحياة فيه أبداً (عادت إليه بعض النباتات والفقريات).

وبدأت بعدها رحلة سكن المجال عبر بروز الأجنحة عند بعض الحشرات وكانت أنظمتها وأنساقها متداخلة ما بين نسق الحيوان والطير في داخل نسق الفقريات. وكانت بدايات حياة الحشرات في أجواء العبير والعنبر والزهور. وتلك مملكة بكاملها لا يختص فيها النمل فقط! بل تسكنها تنوعات نسقية هائلة ومذهلة!.

ونصل إلى استحقاق **الانطفاء** الأكبر! **(La grande extinction)** أين تختفي وتختبىء الحشرات؟ يبدو أنها اختفت بأعجوبة مع ظهور الكارثة الكونية الكبرى **(Cataclysme)** في نهايات الزمن الأول وبدايات الزمن الثاني مما أثر على المجال أو المناخ البيولوجي الكوني.

❀ ❀ ❀

• الزمن الثاني: (ÉRE - Secondaire): (l'essor des Dinosaures): أي زمن انطلاق الديناصورات:

إن الكوارث الجيولوجية التي حصلت في نهاية الزمن الأولي شكّلت المشاهد الأساسية في العش وعلى المسرح الإيكولوجي. ومن الناجين القلائل من هذه الكوارث نذكر (quelques reptiles) بعض الفقريات الطائرة وهي جدود الديناصورات. واستمر عهد هذه الديناصورات 150 مليون سنة بدون منازع! حيث كانت لها سلطة ساحقة كونها فقريات طائرة مرعبة ومخيفة، حيث كانت تتحرك بخفة ورشاقة مع أن أحجامها وأوزانها كانت هائلة وتبلغ عشرات الأطنان. وتنوعت هذه الفقريات (Vertébrés) ومنها تفرعت الفقريات الثديية **(Reptiles mammaliens)** التي أدت إلى نوع المرضعات وإلى الزواحف على أنواعها من الليزار إلى الثعابين... وقبل ظهور الديناصورات فإن الفقريات الطائرة والثديية شهدت انتصارها الكبير وخسرت ذلك بعدها على أثر الكوارث اللاحقة. واشتهرت الديناصورات بأنها كانت تبيض وكان البيض يتعرض للسرقة والضياع.

وتوالت الكوارث ـ وعادت الحياة (**نكصت!**) إلى أعماق البحار وذلك بعد أن قضت الكوارث على ما نسبته 96% من الأنواع الحيوانية. وعادت الحياة للتجدد والتفعيل في الأعماق المائية وعادت الأنواع إلى التغير والتطور. وظهرت بشكل واضح **أزمة هوية (Crise d'identité)** عند المرضعات (الثدييات) (Mammifères) وتباينت ما بيّن نوع Trias مثلُ Cynognathus أو Cynodontes كونها حيوانات دمها ساخن ومغطاة بالشعر مثل الفرشاة.

واستمرت سيادة الفقريات الطائرة حيث كانت أنواع ما قبل الديناصورات هي السائدة مثل **(Ptérosaures)** التي هي من فصيلة أو أقارب الديناصور. وحصل هذا قبل ظهور الطيور والعصافير التي بدأت بغزو الفضاء. وتواجدت الفقريات الطائرة أيضاً في أعماق البحار حيث كان غزو المجال المائي وكانت تسمى **(Mosasaures)** وعثر على بصمات عديدة عن هذه الحقبة في الزمن الثاني.

وبدأت بعد ذلك حقبة (Le Crétacé- Craie) (العصر الطبشوري)الترسبات أو بعض أنواع القشرة الترابية أو الصخرية وظهرت في نهاية الزمن الثاني وقد حصل ذلك بهدوء حيث انفصلت القارات عن بعضها في مناخ مناسب ونمت التغيرات والإبداعات الكونية وبرز عصر **النباتات والزهور** وهذا ما شكّل نقلة نوعية هامة جداً في النسق الأيكولوجي الأرضي.

ويذكر بأنه منذ 80 مليون سنة فإن السهول تحولت إلى بحار مياهها فاترة وقليلة العمق. والأجسام وهياكلها المحترقة تراكمت وتحولت عبر تفحمها إلى طباشير (Craie) وتنوّعت الأسماك وظهرت أشكال جديدة منها أكثر «عصرية» مثل (raie) أو ما يسمى (Heliobatis) الموجودة في **لبنان**.

ونلاحظ بأن أجنحة الطيور هي نتاج ميداني عملي ناجح وهي من مخلفات الأجهزة العملية والوظيفية التي «صنعتها» أو «أنتجتها» الديناصورات سواء على مستوى الجناح ذاته أو على مستوى الريش النامي عليه.

إلى أن حصلت الكارثة الكونية الغامضة التالية في حدود 65 مليون سنة من الآن. (Cataceysme) وهذا ما اعتبر إشعاراً **بنهاية الكائنات العملاقة**، حيث كانت نهاية الحقبة الطبشورية (Crétacé) وحيث كانت نهاية 75% من الأنواع الحية التي كانت تعيش في تلك الحقبة.

وظهرت عدة فرضيات لشرح ما حصل، وبخاصة فرضية حصول كارثة انفجار نجم هائل على الأرض فحطمها وكسرها حيث وجدت بصمات (fossiles) تعود إلى 65 مليون سنة في **(Chiculub)** الواقعة في شبه جزيرة **(Jucatan)** في **المكسيك**. ومن المؤشرات الأخرى على هذه الفرضية وجود طبقة جيولوجية غنية بمادة **(Iridium)** المعدنيّة والنادرة على الأرض ولكنها متوفّرة بكثرة في المواد الصلبة (météorites). إن دخول هذه المادة البولادية (bolide) في الهواء يمكن أن يكون قد أدى إلى ثقب هوائي هائل مما أدّى إلى أنقاض متتالية في القشرة الأرضية. وهذه الغيمة الغبارية قد تكون قد تمددت حول الكرة الأرضية وأدخلت السماء في الظلمة وأوجدت «شتاء نووياً» (hiver nucléaire).

وسقوط النسق أو النظام النباتي (photosynthèse) أدّى ربما إلى نتائج أهمها اختفاء أكلة النباتات (herbivores) وفرائسها أيضاً.

❀ ❀ ❀

● **الزمن الثالث: انتقام الثدييات (ÉRE - TERTIAIRE(Mammifères)**

في زمن الديناصورات فإن معظم الثدييات لم تكن أكبر حجماً من الفأر. إلا أن نهاية العمالقة الديناصورات حرر الثدييات وترك المجال واسعاً لها على المسرح. وفي مناخ حار إجمالاً بدأت الثدييات تتفتح وتنمو وذلك في أجواء المراعي الخصبة والواسعة. وترافق نمو الثدييات مع تعاظم المساحات الخضراء كمراعي لازمة لذلك وحصل حسب المراحل التالية:

- **PALÉOGÈNE**: من 65 إلى 53 (Ma) مليون سنة وهي مرحلة

العودة إلى عهد الثدييات وبدايات الغابات وبدايات ظهور المناخ الاستوائي.

- **EOCÈNE**: من 53 إلى 35 (Ma) مليون سنة وهي مرحلة الفجر الجديد حيث بدأ المناخ بالتلطف مع ظهور فترات كبرى من التصحر ونمو النباتات الاستوائية.

- **OLGOGÈNE**: من 35 إلى 25 (Ma) مليون سنة وهي مرحلة تغير مناخي جديد باتجاه الرطوبة وشيء من البرودة العامة للكوكب الأرضي مع بداية ظهور الفصول وميل المناخ إلى الاعتدال. ويتصاعد الميل إلى البرودة وحتى إلى التجلد في بعض المناطق. وترافق ذلك مع إعادة نمو في أنواع الحيوانات المتكيّفة مع البرودة والمناخات الجديدة.

- **MIOCÈNE** من 23 إلى 5,3 (Ma) مليون سنة، وهي مرحلة التنامي الكبير للمراعي الخصبة والاخضرار الواسع مع ما يترافق معه من تكيف الحيوانات والنبات وظهور آكلة النباتات (herbivores).

- **PLIOCÈNE**: من 5,3 إلى 1,8 (Ma) مليون سنة وهي مرحلة بدايات عمليات التجمد الكبير مروراً بمغادرة كبرى للمناخ الحار والدخول في المناخ المعتدل باتجاه المناخ الجليدي ومظاهر ذلك على مستوى تكيف أنواع الحيوانات والنباتات والغابات.

وفي هذا الزمن الثالث بدأ تاريخ القوائم الأربعة والأسنان. حيث أن بدايات الأحصنة عاشت منذ 45 مليون سنة وكان لها حجم الكلب، وبدأت رحلة التغير نحو العناصر الحاضرة. وكذلك بدأت رحلة الحيوانات ذات القرون في بداية (MIOCÈNE) حيث بدأت «الزوائد» (appendices) تزين رؤوس بعض الثدييات مع بداية تكيف في الحجم والشكل تبعاً لبدايات تنوع الذكور والإناث مع اختفاء الديناصورات والعمالقة الأخرى التي سادت في الزمن الثاني، فقد تحررت أنواع أخرى على المستوى الأيكولوجي. وبدأت رحلة أخرى. ففي بداية الزمن الثالث عرفت الأرض مناخاً حاراً استوائياً وفي (l'oligocène) برز اتجاه نحو البرودة وأيضاً نحو

التصحر. وأصبحت الغابات أكثر انفراجاً وسعة. وفي هذا المجال عاشت أنواع من الزرافات وهي من أكبر أنواع الثدييات الأرضية وهي تزن في حدود 5 طن وتنامت اتجاهات الحيوانات نحو أكل اللحوم (carnivores).

❀ ❀ ❀

• الزمن الرابع - الإنسان في قلب عمليات التجمد ÈRE QUATERNAIRE:

مع كل زمن يحصل تغير في المناخ. ذلك أن الأرض تدخل في حقبات جليدية متتابعة ومتلاحقة. والحقبات الجليدية الأخيرة أدّت إلى انخفاض مستوى البحر مما أدّى إلى ظهور الإنسان **(Homo erectus)** جدنا الأفريقي وفتح له طريق الشمال (وهو الآتي من الجنوب). وتبدأ من هنا المغامرة الإنسانية والبشرية الكبرى!

إن الصقيع والجليد طرد الحيوانات والقطعان وأزال الغابات. ولكي يستطيع الإنسان أن يتغذى فإنه بدأ بصيد الحيوانات وأكلها.

وبعد فترة جليدية دامت 80000 سنة فإن درجة الحرارة عادت للارتفاع وبدأت حقبة جديدة متداخلة مع الحقبة الجليدية وفيها نمت حيوانات **hippopotames** وبخاصة في جهات بريطانيا العظمى.

ومنذ سنة 1924 فإن عالم الرياضيات M. M ILANKOVITCH أهتم بالعودة المنتظمة إلى الحقبات الجليدية. واكتشف عدة عوامل مؤثرة على المناخ: موقع الأرض بالنسبة إلى الشمس/ مركز انحناء الأرض/ مسار الأرض/، وقد اعتمدت هذه النظرية بشكل مؤكد في سنة 1970.

إن حيوان (Mammouth)، أي الفيل البدائي من الزمن الرابع والذي وجدت بعض أجزاء منه وبعض بصماته في جليد سيبيريا كان طريدة للصيد في هذا الزمن الغابر. وكان يعطي للإنسان البدائي الغذاء والعظام والفرو والعاج لاستعمالات مختلفة وحتى دهنه كان يستعمل في النار والتدفئة.

ويشير المؤرخون إلى الدراسات المتعلقة بالتغيرات المناخية. وعلى

سبيل المثال فإن أوروبا في الزمن المتوسطي عرفت مناخاً أكثر لطفاً من الآن. إن الحقبات الجليدية لا تظهر إلا على مستوى الأزمنة الجيولوجية ولذلك فنحن نقيس المراوحة من السخونة والبرودة على مدى 800000 سنة.

وقد قطعت رحلة الإنسان منذ ظهور القرد زمناً غابراً سحيقاً يمتد على مدى ثلاثة ملايين سنة:

في منطقة **عفار (AFAR) في قلب أثيوبيا** تمّ اكتشاف هياكل عظيمة لـ **(Lucy)** عمرها 15،3 مليون سنة. وخضعت هذه الهياكل لدراسات كثيرة في محاولة لفهم كيفية تفرع الجنس البشري عن هذه المخلوقات على مستوى العنق والحوض والذراع والفخذ والأرجل والحجم والطول والجمجمة والدماغ... ولم يعرف بالضبط العلاقة بين المخلوق القرد Lucy والكائن البشري ـ الإنسان.

إن الإنسان يشبه بجسده جدوده المباشرين وكذلك بجمجمته. وهؤلاء الجدود هم (Homo habilis) الذين وجدوا منذ آلاف السنين مما يعني بأنه أصبح قادراً على صناعة وسائل الحياة وأساليب التكيف مع الاحتياجات ومما يساعده على قطع وقصّ الحيوانات الكبرى التي كان يستعملها للغذاء وفي استعمالات أخرى. **ومنذ 8، 1 مليون سنة في أفريقيا** فإن إنساناً آخر **(Homo Ergaster)** يدشن ويفتتح زمناً آخر للإنسان؛ فصيلة منه أنجبت في **آسيا وفي أفريقيا (Homo Erectus) وهو يمتلك رأساً بشرياً حقيقياً ولا يتسلق الأشجار**. إنه **صيادٌ** يتسلح بعدة الصيد المعروفة في الحضارة الأشيلية (culture acheulèenne). إن إنسان **(Neandertal)** الذي وجدت منه هياكل في فلسطين عاش ما بين 100000 و300000 سنة قبل زماننا الراهن. وكان يستعمر منطقة **البلقان** قبل أن يهاجر إلى أوروبا الغربية. ومن حوالي 40000 سنة كان يتعايش في بعض الأمكنة مع **(Homo Sapiens)** قبل أن يتلاشى ويندثر. وكان حجمه متوسطاً (1,70 m) وله جسم ممتلىء متكيّف مع المناخ البارد؛ وجمجمته المستطيلة كانت تحتوي دماغاً أكبر من دماغنا بنسبة 15 إلى 20%.

إن هذا الإنسان (Neandertal) كان بمقدوره استعمال وسائل الصيد وأيضاً اصطياد السمك وكان يواري رفاة موتاه... ويسيطر على النار ويستعملها ويقطع الصخور والحجارة بواسطة طريقة (Levallois) أي الاحتكاك المتتابع(éclats successifs).

● أما إنسان الأزمنة المعاصرة، والذي تمّ اكتشافه في (Dordogne) من خلال بصماته وبقاياه في أوروبا فإنه إنسان **Cro - Magnon**.

وظهر احتمال في أفريقيا منذ 100000 سنة إنسان **Homo Sapiens** واستعمر بعدها آسيا وأوروبا. وظهوره يتوافق مع مرحلة **Paléolithique العليا** وهي الحقبة المطبوعة بالتجديد وبالتغيرات الثقافية: مثلاً استعمال النار يتنوع لهدف الطهي أو الصناعة... وتطور الفن والأعمال اليدوية والنحت والحفر والرسم وبدايات التطورات والتجسدات البشرية الذهنية...

ومنذ حوالي 5000 سنة قبل الميلاد تمّ التقدم خطوة أخرى حيث بدأ الإنسان بالمساكنة أو السكن أو البقاء في مكان معتاد ولم يعد تائهاً وهائماً وكثير التجوّل **(sédentaire)**. وبدأت حقبة **Néolithiqueوهي حقبة لا تتميز بتطور النوع البشري وإنما تتميز بتطور القدرات البشرية اليدوية والذهنية.** وبدأ الإنسان النوع عندها **Homo sapiensبالسيطرة على البيئة والمحيط الذي يعيش فيه**: وكانت بداية التحكم بتربية المواشي وبالزراعة حيث ظهرت تقنيات أكثر تطوراً واستعمل النحاس وتمت السيطرة على الحجارة والصخور المعتمدة كوسائل حياتية. وتنوّعت ونمت الإبداعات الفنية حتى وصلت إلى إنتاج الحلي والزينة النسائية من الفخار والتراب واللؤلؤ والصدف والقواقع.

● وكان الطوفان (Déluge): إن الطوفان هو من الأساطير المؤسسة للتاريخ البشري.

يعتقد بأن طوفاناً هائلاً غطى جزءاً من البشرية. ومنذ القرون الوسطى فإن علماء الاتنولوجيا والتيولوجيا تحدّثوا عن طوفان كارثي غطى منطقة

واحدة. ويُظن بأنه منذ 7500 سنة قبل الآن الذي اجتاح منطقة البحر الأسود والبحر المتوسط حيث أن البحر المتوسط دفع بمياهه وأفرغها في البحر الأسود مما تسبب **بإغراق** 100000 كلم^2 لمدة سنتين حيث أن بحيرة سوداء أصبحت بحراً أسود. وفي هذا المجال فإن اكتشافاً تمّ على عمق 90 متراً تحت مياه البحر الأسود وهي حواجز ترابية ورملية طبيعية أو صناعية حفرتها الريح لمنع تدافع الرمال **(Dunès)** وهي اعتبرت من بقايا الطبيعة اليابسة قبل أن يغمرها الطوفان.

❀ ❀ ❀

بقي الإشارة إلى **ملاحظتين**:

الأولى: هي العلاقة العلمية بين منطق **داروين** ومنطق علماء الجينات والتكوين المعاصرين: ذلك أنه لم يعد يكفي ما كان يحصل منذ 150 سنة حيث كان **تصنيف الأنواع** كافياً. إن العلماء يبحثون حالياً عن الشجرة التي تؤدي بنا إلى معرفة الجدّ (ancêtre) المشترك. **ومن هنا بدأ زمَان علمي جديد. وملامح هذا الزمن العلمي هو الانتقال من التصنيفات القديمة** **(LINNÉ JUSSIEN)** التي كانت تعتمد العناصر المورفولوجية (أي الشكل الخارجي) إلى التصنيف الجيني الذي يسمح بتحليل الـ ADN ومحاولة إيجاد روابط وصلات قرابة بين الأنواع. **(GNÈES)**.

● الملاحظة الثانية: وهي أن **الاصطفاء التطوري** الطبيعي (Selection naturelle) **لا يتم بطريقة متكررة على مستوى كل الجينات. فبعض هذه** الجينات مثل الأنسيلين (Insuline) لا يحتمل أي تغير (aucune mutation) أو تبدل. وهكذا يمكن أن نجد هذا البروتيين بشكل ثابت وغير متغير عند الإنسان وعند الخنزير مثلاً.

من جهة ثانية فإن **نظرية «الجد الآتي من الجليد» (l'ancêtre venu du froid) تنطلق من جسم متكيف مناخياً (organisme thermophile)** وتعتبره الجد المسترك لنا جميعاً. وهذه هي أهم نتائج أبحاث الفريق الليوني (فريق

مدينة ليون). إنه جسم يتكيف مع درجات الحرارة حسب أصول علمية يتم البحث عن قوانينها المتغيرة والمتبدلة.

❀ ❀ ❀

وتتوالى الدراسات والأبحاث العلمية. وتتداخل الفرضيات.

«ذكرت دراسة استرالية أنجزها باحثون في جامعة كلبيرا أن آدم وحواء كانا استراليين وليسا إفريقيين كما يعتقد الخبراء المختصون في تطور البشرية. وتقدم الدراسة التي ستنشر قريباً في منشورة علمية أمريكية شجرة وراثية جديدة تبيّن أن البشرية كلها تعود إلى جد واحد كان يعيش في استراليا قبل ستين ألف سنة. وتستند الدراسة التي أجراها فريق برئاسة البروفسور آلن ثورن إلى تحليلات جديدة لعيّنة من الحمض الريبي النووي (ADN) تمت إعادة تركيبها اعتماداً على هيكل عظمي عمره ستون ألف عام عثر عليه بالقرب من بحيرة مونجو في شرق استراليا عام 1974. وقد أعاد العثور على هذا الهيكل الجدل قوياً حول الأصول الأولى للإنسان التي كان شبه إجماع على أنها تعود إلى أفريقيا. وتشير النظرية السائدة حول أصل الإنسان إلى أننا جميعاً أحفاد لإنسان أفريقيا الذي عاش قبل عشرة أو خمسة عشر ألف سنة. وكان من أقدم حمض ريبي نووي للإنسان عثر عليه في كرواتيا وهو يعود إلى 28 ألف عام».

إلا أن المسار العلمي صاعد دائماً مهما حصل وعليه تصحيح المسار بشكل دائم وملزم.

❀ ❀ ❀

على وقع خطى هذه الأبحاث العلمية التاريخية حول أزمنة التشكل البشري يمكن **صياغة إشكالية زمانية أساسية في التصنيف والتشخيص والعلاج** للمادة الحية والجامدة وللنفس أيضاً. ويمكن صياغة الأسئلة التالية:

أين هي الأماكن الزمنية في الدماغ؟ وهل يوجد مناطق زمان في

الدماغ كما توجد في مناطق إدراك النظر والألوان؟ بتعبير آخر، هل نمتلك في داخلنا آلية ضبط داخلي زمانياً؟. إن الدراسات الحديثة تتجه نحو فهم عملية العد أو التعدد الزماني عند الحاجة لتقدير الفترة أو اللحظة الحديثة بشكل تُوّاعٍ. بقي أن نكتشف المبادىء التي تحكم من الداخل ومن الخلف ومن اللاوعي هذه البرمجة وهذا الترميز العُصيبي. ذلك أن الزمان يظهر عادة على شكل ثابت ومجمد ومجزأ ومرحلي أي على فترات ويبدو التقويم الزماني كما لو كان خارج حركة الزمان الأبدي ويظهر عبر الذاكرة على شكل محطة مقتطعة خارجة عندما يفقد حركته بواسطة بقايا الذكريات الصادرة عن الذاكرة.

إن الجانب التكويني لبناء الزمان ولفهمه يظهر عند الطفل: كيف يفهم الطفل الزمان وما هي العمليات الذهنية التي تقع في خلفية قياس الزمان... بعد اللحظات والأيام والأسابيع والسنوات الأولى التي تصل إلى حدود السنوات الأربعة بعد الولادة. إن الطفل يبرمج مفرداته اللغوية ووحداته الزمنية إلا أنه لا يسيطر على مفاهيم الزمان إلا عبر فهمه للحركة ولبعض قوانينها (مثلاً قانون الاحتفاظ بالمادة في غيابها عن البصر) أو يتكامل نضجه في حدود السنوات الثمانية بعد الولادة. وعندها يتداخل مفهوم الزمان عنده بمفهومي الحركة والسرعة.

على صعيد آخر، لا بد من الإشارة إلى أن الضوء هو الذي يضبط ساعتنا البيولوجية حيث يجري ضبط ساعة الجسم الداخلية بدقة كل يوم بواسطة ضوء الفجر وضوء المساء. فبينما يسرّعها ضوء الصباح يقوم ضوء المساء بإبطائها لإحداث التوازن المطلوب وهذا هو التلازم والانصياع لضرورات البيئة والمحيط.

يقول الفيزيائي البريطاني (الخليج 9 مارس 2001) جوليان باربور «إن الزمن ذاته يصعب الإمساك به... إن الزمن يتنكر في أشكال مختلفة جداً وهو ليس شيئاً موجوداً نمسكه بل هو موضوع ثقافي..؟. إن الزمان تقليدياً هو خط منطلق من الماضي عبر الحاضر إلى المستقبل. وهو لا يتحرك إلى الوراء. إلا أن زمن التكنولوجيا يرى إمكانية عودةٍ للزمان إلى الوراء.

وهذا ما يتوقف عنده التحليل النفسي مطولاً عبر التثبيت والنكوص.

وكما قال نيوتن فإن الزمان والفراغ هما صفتان ثابتتان للكون. إلا أن أنشتاين يرى النسبية التي تنسق هذا الثبات. ونظرية الانفجار العظيم ترى أن الزمن والفراغ ظهراً في الوجود في نقطة محددة في الماضي وقبل ذلك هي عبيثة لا معنى لها. ويرى علماء الفيزياء (فيزياء الكم) بأن العالم ينشطر في كل لحظة إلى عدد غير محدد من الأكوان تتحرك بالتوازي مع بعضها. وتشير الأبحاث الفيزيائية الحديثة إلى 3 أبعاد للفراغ وأكثر من بعد واحد للزمان. وعلى هذا فإن التقويم ليس سوى عملية اصطلاحية وثقافية تعتمد **كمعالم** للتوجه ولتحديد مسار الحركة والإقامة والتواجد والسكن في عالم يسكنه الفراغ المتمادي والممتد والمنتج لتشكيلات متداخلة وآسرة للذهن البشري لأنها شديدة العلوية.

إن الأسرار الغامضة، المكانية الزمانية للكون أدت إلى صياغة «منطق الصدفة».

ماذا تعني «الصدفة» التي نلصق بها كل شيء؟ هل بداية الكون كانت صدفة؟ لا نعرف! ولكن المهم هو ما تلى هذه الصدفة من بناء الكون وتفاعلاته وتطوره إلى ما لا نهاية.

لقد حاول باسكال بناء نظرية «الصدفة الرياضية» وذلك بالتركيز على لعبة الداما ووصل إلى قوانين حساب الاحتمالات. وإذا كان الكون قد وجد صدفة فهذا لا يعني أبداً أن بناء الكون غير منظم. إنها صدفة تلاها تطور نظام كوني وربما كانت الصدفة من فعل نظام كوني لا نعرفه؟ وعلى هذا فإنه على عكس ما نتصور، تخضع الصدفة لقوانين معينة ومحددة لا نعرفها جميعها. إن للصدفة مفاعيل، فهي تدمر وتولد مفاعيل لاحقة ومتتالية. وإذا كانت الصدفة هي عدو العقلانية فإنها أيضاً حليف العقل (العقلانية بما هي تفكير والعقل ما بما هو بحث نظري). وهذا ما يدخلنا في مملكة التفكير التصاعدي (royaume de l'aléatoire).

لقد تمت إعادة صياغة نظرية الصدفة كونها حدث مبدع وخلاّق.

أعطى ثلاثة علماء (سنة 1960/ تعريفاً جديداً للصدفة وهم : Ray Solomnoff/ Gregory Chaitin/ Andeï Kolmogorow والتعريف هو التالي: «إن الصدفة هي كل ما لا يمكن تلخيصه».

وعلى هذا فإن الصدفة يمكن أن تخلق التماثل واكتسابه (شيء غريب كيف حصل بالصدفة؟؟) في الأشكال والأنواع. وهي في كل الأحوال عملية تكيفية تحصل في لحظة ما ولا نعرف لماذا؟ ويمكن أن تؤدي الصدفة أيضاً إلى التطابق المدهش وهذا ما درسه عالم الفضاء Bode.

وإذا كان الحديث عن الزمان يفترض الحديث عن الصدفة، فإنه يفترض أيضاً الحديث عن التشكلات الزمانية في **نتوءات المكان**[1] وكذلك عن القاعدة الفيزيائية لصياغة نظرية الزمان.

وقد ورد في المجلة العلمية ما معناه (صفحة 46): إن التغير والتنوع الطبيعي في مجال الجاذبية الأرضية يتم تصويرها أو رسمها على شكل مساحة شفافة تغطي خارطة العالم. تشير النقاط العليا إلى جاذبية أعلى من المتوسط ويعود ذلك إلى وجود كتلة زائدة وفائضة داخل الأرض (وهذا ما نسميه نحن بالوعي السلوكي أو البناء الأعلى في الجهاز النفساني)، على أن المساحات العميقة والمكوّرة من تحت تشير إلى الأماكن المحكومة بجاذبية أقل وتشير إلى فقر وضعف في الكتلة الموجودة في هذه المناطق. وهذا ما يؤدي إلى شرح وفهم طبيعة بناء البسيطة الأرضية. (وهذا ما يمكن تطبيقه أيضاً على بنية الجهاز النفساني على قاعدة المنطق العلمي الزماني والمكاني).

إن الجاذبية (التي تؤدي إلى الجذب من العمق إلى السطح) والتي تحدث الظهور في الآفاق تبني السلوك الواعي، أما الجاذبية التي تدخل في الأعماق فهي التي تبني الانفعالات والنزوات اللاواعية، ذلك أن جاذبية الآفاق تبني السلوك والأفكار والتعبيرات المباشرة أما جاذبية الأعماق فهي الأضعف وإنما هي الأفعل في بنية الجهاز النفسي حيث أنها تحنّط الأفكار

وتفعل الانفعالات ومشاعر الحاجة الدفينة والكامنة.

والتساؤل التالي يطرح نفسه كما يلي:

هل يمكن أن نسافر عبر الزمان؟ هل إن الزمان تصاعدي ومسطح (linéaire) على خط واحد أم أنه دائري ومنغلق (Cyclique en boucle) هل هو مستمر وهل أن له عدة أبعاد؟

لقد تمت دراسة العلاقة بين الزمان الفيزيائي الذي هو غالباً (linéaire) مسطح والزمان النفساني الذي هو غالباً دائري ومنغلق (en bouche).

إن السفر في الزمان من كل اتجاهاته يتنافى مع مبدأ السببية. وهو سفر يؤدي تأثيره بمفعول رجعي على قاعدة التثبيت والنكوص وهو تأثير مستلحق على الأحداث الحاصلة سلفاً يعيد تفعيلها وإعادة إنطاقها. والزمن النفساني يجمع ويفعّل ما يفعله الزمن الفيزيائي (أي أزمنة الماضي والحاضر والمستقبل).

إن جزئيات الزمان حسب الفيزيائيين هي عبارة عن برهات أو لحظات تتابع باستمرار. وهذا ما يتناقض مع فكرة الزمن المتقطع. إن مسار أو سهم أو منحنى الزمان حسب تعبير وتشبيه الفيزيائي A.S. Eddinglon هو عبارة عن نسق لا يمكن أن يتطور من النظام (ordre) إلى اللانظام (désordre) وبأن الزمان يتبع دائماً نفس المسار (trajectoire) أي من الماضي إلى المستقبل. على المستوى المكبّر كل شيء يسير في نفس الاتجاه التصاعدي، أي على شكل مسار اللاتوازي الزماني (asymetric temporelle) وعندما تقترب برهات ولحظات الزمان من اللامتناهي فإن حسابات ومواقع ووضعيات الجزئيات المتقاربة تقترب من النموذج المثالي. ويمكن لنا أن نتوقع المستقبل لنسق ما ابتداءً من الوضعية الراهنة أو أن نعود إلى الماضي من خلال الحاضر. إن المسار المتبع هو واحد ولكن في الاتجاهين.

إن وصفنا لتطوير الظاهرة هو غير متوازي لأننا نعرف الحالة الأولية الراهنة للظاهرة ولا نعرف حالتها النهائية. مثال على ذلك نظرية الانفجار

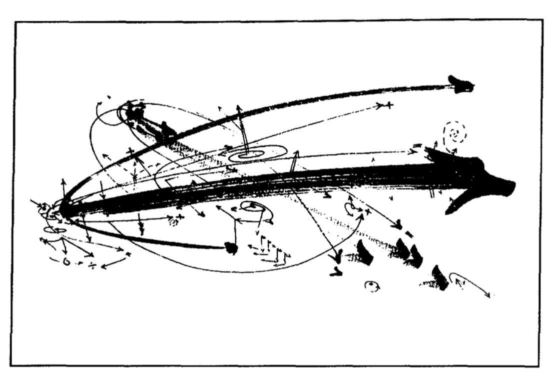
العظيم الذي يصف التطور الزماني والمكاني بشكل إجمالي. ولكن الفكرة السحيقة والمتصورة عن برهةٍ لا زمان فيها ولا مكان تتمحور حول فترة ما قبل الانفجار العظيم.

هل أن الزمان هو صورة عن الأزلية والدوام أم أنه عيّنة (ersatz) عن هذه الأزلية والأبدية؟.

إن الكيمياء في الزمن الحقيقي تطرح التساؤلات التالية: ماذا يحصل أثناء البرهة الزمنية (laps de temps) البالغة السرعة والصغر والتي هي مساحة زمن التفاعلات الكيميائية؟ لقد بدأ العلماء يعرفون عن هذه البرهة بواسطة الليزر القادر على بث وصلات ضوء (éclairs) بالغة السرعة في الظهور وفي زمن الإختفاء والإنتهاء وهذا ما لم يكن ممكناً قبل سنوات قريبة. إن إعادة تكوين عناصر برهة ضوء الليزر هذه بأحداثها التي تحصل على المستوى الذري أو النووي (Atomique) هو ما فعله أحمد زويل في نظريته الفمتوثانية. إن العصر هو عصر الليزر وعلى هذا فإن الزمان يظهر كما ولو كان وزن وثقل الحقيقة المتحركة. إن وزن الحقيقة الأولى يتكثف في حركة اللامتناهي الصغر والسرعة والاختصار وهذا ما يدفع علماء الكيمياء إلى العمل على اكتشاف تشابك وتعقيد وتداخل التفاعلات النووية استناداً إلى تقنية الفمتوثانية لليزر (laser femtoseconde).

وهي تقنية مستعملة في تفجير التفاعلات ومراقبتها وهو ما فعله أحمد زويل عندما درس الوقت الحقيقي والواقعي للانفصال في المجال الغازي. (وهذا ما نحاول أن نفعله في سياق التفكير المنطقي والنظري ونحن نلاحق مسار الآلية التشكيلية للعارض المرضي عبر المراحل العمرية كلحظات زمن حقيقي وكوزن وثقل للحقيقة النفسانية المتحركة).

ويتوافق منطقنا «الليزري الوحشي» هذا مع التصور الرياضي والنسقي لمسار الزمان النفسي في المكان البيولوجي على وقع الحركة والجاذبية وصراع القوى.



Référence: La recherche - hors série, le temps, n° 5, Avril 2001

مع الإشارة إلى أن الجاذبية هي القوة التي تحكم تطور الكون (والذات) وهي جاذبية نفسانية هوامية أيضاً تحاول أن ترسم مسارها وسهمها على غيرها من التبادلات. إنها جاذبية النزوة المصدومة والتي تنقشع عن بقايا ذكريات الصدمة كثقوب سوداء تعتبر بداية مسار السهم ونقطة انطلاقه ذلك أن مفهوم الكتلة (النزوية هنا) يتركز حول فكرتين: الجاذبية والجمود. فنحن نتحدث عن كتلة منجذبة وعن كتلة جامدة. وللجذب قوة دفع نحو الداخل أو نحو الخارج وأما كتلة الجمود فهي التي تقيس مقاومة الجسم لكل تغيير عائد للحركة. إنهما قوتان متساويتان ومتقابلتان ومتوازيتان. وهنا تكمن أسرار الدافعية النفسانية والصدود النفسي في آن واحد. ومن هنا تبرز إشكالية التصنيف والتشخيص والعلاج النفسي. إنها إشكالية زمن الهلع وبدايته ومساره وتداعياته.

- III -

ضوابط النسق والمعرفة لمتاهات النفس ولمسارات علاجها

التبصر بمكامن وأمكنة الجسد والنفس وبأزمنة التشكل والتكيف والتلاؤم التي يشهدها الكائن الجامد والحي على مدى العصور الغابرة والسحيقة (بما يعني ذلك من تلمس معالم الزمان وفهم تداخل الزمان والمكان عبر جاذبية الحركة) يؤدي كله إلى معطيات متداخلة ومتشابكة بشكل دائري وعبر نسق ونظام بالغ التعقيد.

إن البحث العلمي محكوم بمنطق النسق الذي يحول الفكرة إلى رمز رياضي عقلاني متخيل ومتصور كموازاة لما يدور في الظاهر وفي الخفاء مما يسمى باللغة العصرية «ببرنامج» كوني لم نُؤتَ من علمه حتى الآن إلا قليلاً. وعلم هذا «البرنامج» عند الله لأن الأنساق وعلومها هي من عند الله الذي يعلم كل شيء: ما ظهر منه وما خفي ويعلم السر والجهر.

نرى بأن علم المنطق أو الرياضيات هو علم فلسفي بكل المعاني والدلالات. وهو علم متوافق مع الكثير من التصورات والقناعات وقواعد الفلسفات الدينية. وهو بذلك علم المتناهي واللامتناهي وعلم التجريد والكلام والاحتمالات. فلا علم بدون منطق رياضي، والمنطق الرياضي هو أساس ضوابط النسق وهو هيكلية كل برنامج ونكاد نقول بأنه لا حياة بدون خلفية مبرمجة حسب نسق معلوم أو مجهول، كامن أو ظاهر.

في عدد هام عن «اللامتناهيات» (Les infinis) وردت مجموعة من النظريات والأفكار التي تساعدنا في صياغة تصور متكاملٍ لأهمية النسق في ضبط الملاحظة التشخيصية والتدخل العلاجي للإضطرابات النفسية ضمن منهاج متكامل.

ورد في النص بأن الرياضيات هي علم اللامتناهي وهي تحاول صياغة المعادلات والتصورات عن الكون وعن حركته ومساره الدائم وغير المنقطع (كمن يرسم خطاً دون أن يتوقف قلمه عن الحركة ودون أن يرتفع عن الورقة ودون مشتقات أو ملحقات).

ويُطرح التساؤل عما إذا كان اللامتناهي متناقضاً مع الفكر الرياضي. والتبصر بذلك لا يتم إلا عبر فهم العلاقة ما بين الكل والجزء وحل التناقض الظاهر بينهما بما يعني ذلك من طرح فرضية الاستمرارية. والعالم لا ينفك يكتشف المزيد من اللامتناهيات. وآلية الاكتشاف تتم عبر الرسوم الهندسية المختلفة استناداً إلى الفكر الرياضي والجبري الواسع (الأشكال المختلفة والخطوط والأجزاء المعقدة والتداخلات والتدامجات المختلفة واللامتناهية..). والرياضيات الحديثة ترسم مجموعات لامتناهية وتبنيها كأنساق تتداخل فيها الخطوط والخطوات. وهكذا فإننا نصل إلى مجموعة (أو مجموعات) لامتناهية **للأرقام** (أو الخطوط والخطوات) **المنطقية**: أي إلى مجموعة الأرقام التي تشكل الحاصل لرقمين كاملين (quotient) وهي تبدو أعلى وأكبر من مجموعة الأرقام الكاملة.

وقد بيّن الرياض **CANTOR** أنه يمكن أن نجمع الأرقام المنطقية (nombres rationels) في شبكة مربعة ويربط رقماً كاملاً بكل رقم منطقي. وعلى هذا فإن مجموعة الأرقام المنطقية يمكن تجزئتها وعدّها إلى ما لا نهاية له بما يعني ذلك من وجود لامتناهيات أكبر من المتناهي اللامتناهي الذي يمكن عدّه.

(il existe des infinis plus grands que l'infini dénombrable).

وعن تعريف اللامتناهي الذي يمكن عدُّه يورد **CANTOR** ما يلي:

إنه مجموعة (رقمية) يمكن أن نعدَّ كل عناصرها. وقد بين كونتور إمكانية وجود مجموعات لامتناهية تكبر شيئاً فشيئاً وتتنامى شيئاً فشيئاً. على هذا يمكن رسم المجموعة الرقمية الكاملة: N (nombre des entiers) ومجموعة ما تحت مجموعة الأرقام الكاملة، ومجموعة ما تحت ما تحت مجموعة الأرقام الكاملة... وهكذا إلى ما لا نهاية.

ويستوقفنا في هذا العدد الهام ما كتبه (Tony LÉVY) عن: «ثابت ابن قرّة واللامتناهي الرقمي».

ومن مقتطفات النص التي نقلناها من الفرنسية إلى العربية:

في مواجهة فرضيات أرسطو التي سادت طويلاً في الفلسفة، فإن العالم العربيّ ثابت ابن قرة (في القرن التاسع الميلادي) أعطى نظرية جريئة وجسورة حول اللامتناهي. قال ثابت ابن قرة: **إن اللامتناهي هو وجود بالقوة** وليس بالفعل.

ووجه إلى ابن قرة السؤال التالي: هل يمكن أن يكون هناك لامتناهياً أكبر من لامتناهٍ آخر؟ فأجاب بالإيجاب وأثبت ذلك **بمثل رقمي**. أما عن **اللامتناهي بالفعل، أي اللامتناهي الحالي**، فيشير النص إلى حوار بين ثابت ابن قرة (وهو حوار علمي رياضي وفلسفي لاهوتي ديني في آن واحد) وبين أحد تلامذته وكان مسيحياً هو **أبو موسى عيسى ابن أسيّد**. يشير كاتب المقال إلى ثلاث نقاط في النص المشار إليه (وهو مخطوطة لثابت ابن قرة حول الموضوع) وهي 3 محاور وللنقاش:

أ ـ اهتمام الفكر الديني بعملية ترميم وتعيين عناصر الأنفس (les âmes) وكذلك بعملية **معرفة الله** بلامتناهيات الموجودات الفردية....

ب ـ التعبير الواضح عن مبدأ اللامتناهي كونه مبدأ صادراً ومتشعباًعن خصائص وسماتٍ رياضية للرقم.

ج ـ الدفاع الثابت عن نظرة فلسفية حول الرقم والرسوم الهندسية مما يقطع جذرياً مع المبادىء الأرسوطاليسية.

❀ ❀ ❀

يطرح النص - النقاش فكرة **الأنفس**: هل يبدو متناقضاً اعتباراً أن **الأنفس** (les âmes) تكوّن جزئيات لامتناهية؟ . . وهذا التساؤل مرتبط في روح النص مع خلود العالم وطبيعة المعرفة الإلهية ويؤدي إلى المنطق التالي: إذا كانت المعرفة الإلهية تركز على فردانية كل نفس وعلى مستقبلها ومصيرها فهل هذا يؤدي إلى اعتبار هذه المعرفة الإلهية بسيطة أم معقدة؟ وهل يبدو من الأفضل أن نفترض بأن **الله** لا يعرف إلا (العوالم) أي المبادىء العامة **أي العموميات**؟ أي أن الله لا يعرف إلا «**الرقم**» nombre والحجم والكِبَرْ (grandeur) l'universalité **وخلود النفس وهولا يعرف الجزئيات**؟ (بما يعني كل رقم وكل حجم وكل نفس منفصلة عن الأنفس الأخرى).

كانت إجابة ثابت ابن قرة على أساس ثيولوجي وفلسفي وانطلاقاً من أمثلة في علم الفلك والخسوف والكسوف. قال ما معناه:

نحن مجبرون على القبول بلامتناهي رقمي فعلي وحالي: وعند حديثه عن الأنفس، هل هي بعدد رقم متناهٍ أو لا متناهٍ قال: أعجب ممن يقول بأن الله جلّ جلاله، لا يعرف الجزئيات ولكنه يعرف العموميات فقط! ولا أعرف الرد عندما نسأله جلّ جلاله عن معرفته بالكسوف مثلاً: هل يعرف طبيعة ما يحصل أم أنه يعرف بأن الكسوف حصل في الماضي وسيحصل في المستقبل ومجموع ما يحصل منها والوقت المحدد الذي تحصل فيه وحيث حصلت وحيث ستحصل!. وإذا كان الله لا يعرف إلا الطبيعة العامة أو القوانين العامة للكسوف، فهذا يعني بأن معرفته وعلمه هي أقل مما يعرف علماء الفلك!

وعلى هذا فإن ثابت ابن قرة لا يقبل بأن الجزئيات لا تُعرف من العلماء فكيف يقبل بذلك كصفة إلهية؟.

وهذا يؤدي إلى الاعتقاد بوجود **لامتناهي حالي وفعلي**. ذلك أن هناك قواعد عامة وكونية وهي في آن واحد فعلية وحالية وحاصلة ويمكن أن تحصل في المستقبل. إنها **أنواع** (espèses infinies) لا متناهية.

ومن هذه الأنواع العامة والجزئية التي يعرفها الله، يذكر ثابت ابن قرة أنواع الرسوم الهندسية التي يعرفها بجزئياتها وفردياتها وحوادثها.. ومظاهرها. وأيضاً أنواع الأرقام أي الأنواع الرقمية. **وهذان النوعان هما لامتناهيان** (النوع الهندسي والنوع الرقمي..). وإذا كانت معرفة هذين النوعين جائزة، فهي جائزة كذلك فيما يتعلق بمعرفة الأنفس فرادى وجماعات.

وعن مقارنة اللامتناهيات الرقمية في سياق الحديث عن المعرفة الإلهية عبر الحوار مع أبي موسى عيسى ابن أسيّد يقول ثابت ابن قرة بإمكانية وجود لامتناهي أكبر من لامتناهي آخر. وهي فكرة مجددة تأثر بها لاحقاً جورج كونتور CANTOR صاحب نظرية الرياضيات الحديثة.

يقول ابن قرة: إن العملية الحسابية الرقمية الفعلية للّامتناهي تولد من الخصوصيات الحسابية الرقمية للرقم الكامل (nombre entier).

بعد هذه الفكرة الخارقة بسنوات طويلة، أي بعد ألف عام من ثابت ابن قرة برزت نظرية كونتور حول تداخل المتناهي théorie du Transfini.

بالنسبة لثابت ابن قرة، يوجد **رقم لامتناهي وهو لامتناهي حالي وواقعي**. ويعني بذلك اللامتناهي الجزئيات والعناصر للأنواع الرقمية بما يعني ذلك من لامتناهي الأرقام التي يمكن تجزئتها (l'infinitude du dénombrable). ويرى إمكانية وجود لامتناهي أكبر من لامتناهي آخر ويقول بإمكانية إعطاء معنى واتجاه رياضي لهذه العلاقة النظمية (relation d'ordre).

وإجرائياً وعملانياً فإن ابن قرة عرّف المساواة بين مجموعتين:

مجموعة المفرد ومجموع المزدوج: إن المجموعة اللامتناهية للمزدوج تساوي المجموعة اللامتناهية للمفرد، لأنه يمكن أن نربط رقماً كاملاً مزدوجاً برقم كامل مفرد وعلى العكس. ومن هنا يستطيع أن يحسب بأن الأرقام الكاملة المزدوجة تشكل نصف كل الأرقام الكاملة: نجد نفس

العدد من الأرقام الكاملة المزدوجة والمفردة. وكل الأرقام الكاملة تستهلك في هذه التقسيمات.

وانتقل ابن قرة إلى التأكيد **بأن اللامتناهي للأرقام الكاملة هو ضعف اللامتناهي للأرقام المزدوجة. وعاد إلى إمكانية وجود لامتناهي أكبر من لامتناهي آخر: فتحدث عن لا متناهي يساوي ثلث لامتناهي الأرقام الكاملة. مثال:**

لامتناهي الأشكال 3P التي لها نفس لامتناهي الأرقام الكاملة ذات الشكل 3P + 1 وأيضاً نفس الشكل 3P + 2 مما يسمح لنا بأن نقسم لامتناهي الأرقام الكاملة إلى:

← ثلاث لامتناهيات متساوية

← لامتناهي يساوي $\frac{1}{4}$ (ربع) اللامتناهي للأرقام الكاملة.

← لامتناهي يساوي $\frac{1}{n}$ n - ième من اللامتناهي للأرقام الكاملة.

إن المساواة المبسّطة والساذجة المعتمدة على التعداد غير متوافقة كلياً مع اللامتناهي ولذلك استبدل ابن قرة المقارنة ونقلها إلى مستوى تقدير علاقة النسبة بين الرقم بإجماليته وبين بعض أجزائه: الأرقام المزدوجة والأرقام المفردة، الأرقام المضروبة بثلاثة، بأربعة... وأخيراً بـ n. وذلك بدون إخلالٍ بمبدأ أن الكل هو أكبر من الجزء. ويبقى بذلك **لامتناهي الأرقام الكاملة** ككل أكبر من لامتناهي الأرقام الكاملة المزدوجة لأن اللامتناهي للأرقام الكاملة يساوي الضعف للأرقام المزدوجة.

بعد ابن قرة وجه علماء اللامتناهي (les infinitistes) تفكيرهم نحو إعادة تقييم علاقة الكل بالجزء بما يتعلق بوجود كميات لامتناهية في الحساب والتبادلات.

(في القرن التاسع عشر برزت أسماء: Richard DIDEKIND وكذلك اسم **CANTOR** الذي تحدث **عن المجموعة اللامتناهية التي هي مجموعة** مساوية لواحد من أجزائها).

يقول جورج كونتور: الكمال الأعلى للّه هو القدرة على خلق مجموعة لامتناهية. وطيبته وحسناته تدفعه لخلق ذلك.

وكخلاصة للمقال يشير الكاتب إلى أن أهمية ثابت ابن قرة لا تكمن في كونه سابقاً لكونتور بل لذاته ولأفكاره العلمية المبكرة. فهو وكونتور يريان **ضرورة توسيع فكرة الرقم** في عصريهما. وهذا ما ابتكره ثابت ابن قرة فيما ينطلق بـ : عدد أنواع وأصناف الفكر والمنطق/ عدد الأنواع الكمية/ قياس النوع بالكم/ العلاقة ما بين النوع والكائن/ وضعية ومعنى الحوادث/ .

إنه عالم لم يعمل إجرائياً على موضوع اللامتناهي وهذا ما يتخطى ويتجاوز التقليد الأرسوطاليسي، وهو بذلك يوسع مفهوم الرقم ويوسع الإطار المفاهيمي المرتبط بالفكر الرقمي والكمي. (ويشار إلى اللامتناهي برمز ($\rightarrow \infty$).

وفي مكان آخر من هذا العدد الهام يشير J.P. le GOFF إلى الانتقال من «النتوءات إلى اللامتناهي الهندسي» ويرى بأن اللامتناهي الهندسي يكتسب بعداً إنسانياً وبديهية إدراكية. إن اللامتناهي الكامن عند الفلاسفة تحول إلى لامتناهي حالي وفعلي عند المهندسين.

أما مقال Allan CALDER فيتحدث عن «اللامتناهي كحجر الزاوية للنظرية البنائية». (انظر حديثنا عن منطق النسق والبنية ـ مثال بنية الجهاز النفساني ومسار الآلية التشكيلية للعارض المرضي).

ويقول CALDER: «حسب الرياضيين البنائيين فإن موضوع الرياضيات غير موجود إلا إذا استطعنا بناءه» (وهذا ما نراه في حديثنا عن بناء الحالة العيادية). وهذا التعريف للوجود الرياضي هو الذي يحكم المواجهة بين البنائيين والشكليين (الجشطلت) منذ قرن.

ويشير J.M. SALANSKIS إلى أهمية تطبيقات نظرية المجموعات في الرياضيات الحديثة (نظرية CANTOR) في كافة المجالات الحياتية ويرى بأن كل الأشياء وكل المفاهيم الرياضية يمكن أن تعرض على شكل

مجموعات، وبهذا تحولت هذه النظرية إلى أساس علوم الرياضيات. وتنطلق فكرة نظرية المجموعات من حدس التجميع مما يعني أن شيئاً ما يمكن أن ينضوي وينظم إلى مجموعة أخرى بطريقة ما وعلى قاعدة ما. وهي نظرية رياضية جبرية تدير وتنظم استعمال علاقة الانتماء المشار إليها برمز (ع) (أي علاقة)، مثال علاقة الإنتماء ورمز E وقد تطورت الفكرة من كونتور إلى نظرية (ZFC). وفي هذه النظرية يتم تحديد المجموعة المتناهية والمجموعة اللامتناهية على الشكل التالي:

● **مجموعة لامتناهية: يمكن أن تكون علاقة** (bijection) مع جزء منها مختلف عنها. وهكذا فإن مجموعة من الأرقام الكاملة الطبيعية في تبادلات (bijection) مع مجموعة P من الأرقام المزدوجة بواسطة الربط التالي:

$$n \rightarrow 2n$$

● **مجموعة متناهية**: هي مجموعة ليست لامتناهية.

لكل مجموعة (متناهية ولامتناهية) ارتباط بجذر (Cardinal) هو عبارة عن عدد من العناصر المكونة وذلك على شكل الرسم التالي: (وهو رسم استلهمناه في رسمنا لمسار الآلية التشكيلية للعارض المرضي):

إن الأرقام المنطقية الجذرية وغير الجذرية يمكن أن تتجسد في نقاط

-(N + 1) -N -3 -2 1 0 1 2 5 5+ε N N + 1

على طول خط مستقيم يسمى خط حقيقي واقعي. وإن التحليل غير النمطي يدفعنا للتركيز حول صغر مجموعة **halo** أرقام غير نمطية لامتناهية الصغر. عموماً: كل رقم حقيقي مستعمل مثل جذر 2 أو 5 على الصورة يتقارب في محيط مع مجموعة أرقام على الشكل التالي: (où ε est infiniment petit) 5 + ε 5 حيث أن رمز ε هو اللامتناهي الصِغرْ.

إلا أن التحليل غير النمطي يسمح لنا بأن نرى على الخط الحقيقي

أيضاً أرقاماً غير محدودة مثل: (N + 1) - N/ N 1/ - N/ - N/.

وهي أرقام أكبر من الرقم النمطي (وهنا الأرقام اللامتناهية الكِبَرْ والإيجابية).

من جهة أخرى، فإن أياً من هذه الأرقام لا يمكن أن يعتبر بأنه تعداد كامل للنقاط اللامتناهية على الخط.

وفي مقال Daniela BIGATTI حول الهندسيات غير (non Commutatives: se dit d'une loi de combinaison portant sur deux éléments d'un ensemble et dont le résultat ne change pas si on échange les deux éléments. ex: l'addition et la multiplication sont des opérations commutatives).

نجد أن المجالات ذات الأبعاد اللامتناهية المدروسة بواسطة الهندسيات غير **Commutative** ساهمت في بناء نظريات جديدة في الفيزياء ومنها منحنيات أو أقواس الزمان والمكان **وعلى سبيل المثال**، في النظريات الجديدة في الفيزياء فإن عالمنا يعتبر **إسقاطاً** لمجال بداية على مجال نهاية ووصول. **ومهندسو** - **non commutatifs** يدرسون العملية المسماة الانتقال إلى المحصلة (passage au quotient)، مما يحوِّل مجال البداية إلى مجال العالم الفيزيائي. إن كل **صف تبادل** من مجال بداية إلى مجال وصول يتم تعيينه وتحديد هويته على نقطة في عالمنا وحيث أن خصوصيات مجال البداية متلاصقة ومتحددة ومتوافقة في نقطة معينة.

ويسأل **Patrik DEHORNOY**: «هل أن اللامتناهي ضروري»؟ ويكون الجواب بنعم. إن متتابعات Goodstein تنتفخ وتكبر حتى تصل إلى أحجام هائلة وتصغر في النهاية لكي تصل إلى الصفر. ولكي يمكن إثبات هذه الخصوصيات المتناقضة يجب أن نستعين بفكرة اللامتناهي.

ويتحدث **Gilles DOWEK** عن اللامتناهي وعن عوالم (Algorithmes): لا نستطيع دائماً توقع عدد العمليات الضرورية للحساب. وهكذا لكي نسمح بالتعبير عن الحسابات المسماة algorithmes، يجب

إدخال احتمال الحسابات التي تطول لمدة لامتناهية. إن حسابات **algorithme** تفكك الحساب إلى مجموعة عمليات أساسية. وعندما نقوم بهذه العملية على رقم لامتناهي من العمليات الأولية والأساسية فإننا لا نحصل على نتيجة. و **algorithme** هي طرق حسابية تعطي نتيجة بعد الوصول إلى رقم متناهي من العمليات وفي وقت متناهي. وعلى هذا فإن اللامتناهي لا يقوم بأي دور في هذه الطرق والوسائل الحسابية. إن اللامتناهي ضروري إلا أننا يجب أن نسيطر عليه، (وهي طريقة اشتقاق من إسم الخوارزمي الذي عاش في بغداد في القرن التاسع عشر وقد تم تحديد هذه الطريقة الرياضية بشكل دقيق في القرن العشرين).

ويركز **Harald FRITZSCH** على **«اللامتناهي الصغر في الفيزياء»**.

عندما نهبط على سلم الأبعاد، يلاحظ علماء الفيزياء ويكتشفون الجزئيات الصغيرة التي توقعوها. إن النموذج النمطي ونظرياته القائمة على فرضية وجود الجزئيات تحقق نجاحات كبرى منذ ثلاثين سنة وهي قائمة ومبنية على أساس اللامتناهيات. وهكذا فكلما كانت الأشياء صغيرة كلما كانت الأجهزة اللازمة لقياسها كبيرة.

كذلك فإن **الفراغ له طبيعة كمية**: وهذا ما يظهر تحديداً من خلال الخلق الدائم للمزدوجات: **جزئيات/ ضد جزئيات** المتكوّنة من الكترون وبوزيتون وهذه الجزئيات وضد الجزئيات هي متوقعة أي أن لها وجود بالقوة لأننا لا يمكن أن ندركها مباشرة. النتيجة: **أن البروتون** الذي ينتشر في الفراغ يتقزم ويصبح عدماً مع بوزيتون صادر عن مزدوج متوقع. ويعود بعدها إلى الظهور حيث الكترون المزدوج المتوقع يتابع مساره. إن المسار يظهر إذن كأنه مبهم وعائم (flou) بالنسبة لمراقب خارجي (من هنا يمكن أن تنشأ فكرة جدلية اللاوعي وعلاقته بالوعي - ومكونات بناء الشخصية أو النفس) لأن المسار وعناصر المسار صغيرة جداً ولا يمكن فحصها عن قرب. ونحن هنا أمام إحدى تجسدات اللامؤكد الكمي لحقيقة ولطبيعة الوضعية.

ويتحدث **Gerhard BÖRNER**: «عن اللامتناهي الكبر».

إن العالم يبدو أنه يخرج فجأة من حالة أولية لامتناهية الكثافة. ويعاني الفيزيائيين من صعوبات في تخيل ذلك ووصفه بواسطة نظرية واحدة.

ويتوقف **Timothy BOYER**: **عند الفراغ اللامتناهي الذي لا يوجد، وهو غير موجود**: ذلك أن الفراغ الكلاسيكي ليس فراغاً. حتى عندما نزيح أو نلغي كل المادة وكل الإشعاعات المناخية في مكان من المجال، فإن الفراغ الفيزيائي يحتوي أيضاً حقولاً الكترومغناطيسية، وجزئيات عابرة لا تدوم ويمتلك طاقة معينة. (هذا أيضاً مهم جداً في نظريات اللاوعي وعلاقته بالوعي).

ذلك أن الإشعاعات تنطلق من النقطة الصفر وتنتشر في كل الاتجاهات.

ومن هنا نرى بأن هناك «روابط كونية» وقوانين كونية تحكم الفضاء والمجال بكل موجوداته وعلينا اكتشاف هذه القوانين والروابط وفهم كنهها، وتحديداً من حيث الأيونات الموجبة والسالبة وجزئيات وشحناتها وتأثير ذلك على السلوك.

ويتوقف **Patrik DEHORNOY**«**عند اللامتناهي كمؤشر» أو المدى اللامتناهي**. فيقول بأن اللامتناهي هو مصدر إلهام. إن اكتشاف المجموعات شديدة اللامتناهي والتي لا يمكن بناؤها ولكنها ليست عصية على التصور الافتراضي... سمح باكتشاف الأشياء الرياضية مثل اللوحات **(tables de Laver)** وخصائص الحياكة **(propriétés des tresses)**.

وعن **اللامتناهي الأدبي** يشير **Paul BRAFFORT** إلى أن الفلاسفة والروائيين والشعراء والممثلين تأثروا بفكرة اللامتناهي واستلهموها.

وتحدث **Jean BULLIER** عن المجال والوهم والحقيقة» فعرض لائحة دينامية تتحدى النظريات العصبية الفيزيولوجية حول الإدراك. ويقول: نحن نعيش في مجال إدراك بصري وهمي ناتج عن **إعادة بناء المشهد**

البصري بواسطة القشرة الدماغية الضابطة للبصر (Cortex visuel). وهذه القشرة منقسمة إلى عدة مناطق:

الأولى VI: تتلقى مجموعة المعلومات الصادرة عن الشبكة البصرية.

الثانية V2: تعمل على تجميع هذه المعلومات في مناطق **ثانية متخصصة.**

الثالثة V4: تجمع **الأشكال والألوان.**

الرابعة V5: تعالج المعلومات المتعلقة **بالحركة وبالعمق.**

ما هي الآليات التي تحكم إعادة بناء العالم البصري بواسطة الدماغ؟

لقد تمّ حديثاً دمج الوهم الإدراكي لمثلث Kaniszo مع **الحركة** الظاهرة البادية في طرق التخيل الدماغي عند الإنسان والمفصّلة في V5 وكذلك في V1 العائدة إلى المعلومات **الخام**. وتمّ التوصل إلى الوهم الإدراكي الدائري. وتم التوصل كذلك إلى أن الحركات المجهرية للصورة على الشبكة البصرية هي ضرورية لتفعيل الإدراك.

وهذا الوهم الإدراكي هو تحدي **كبير للدراسات العصبية الفيزيولوجية للإدراك:**

من هنا يمكن إقامة مقارنة مع عمليات التحليل النفسي: من أية زاوية **نرى المريض؟ هل أن المريض هو وهم إدراكي؟ وفي أي عمق نراه؟ ومن هنا وضعية النقلة على قاعدة الصدمة. ومن هنا ضرورة الدقة في بناء الحالة العيادية.**

وأين حيز الإدراك من حيز الوهم الإدراكي؟

وأين المتناهي منها واللامتناهي؟

إن خلاصة ما نقوله هو أن **زمان** المعاناة البشرية عند الفرد تسير على خطى وقع حاجاته وإشباعها في بيئته، وهذا ما يؤدي إلى منطق محدد يعرف الفرد عنه القليل إلا أنه يعيشه بلاوعيه بالكامل. هو يعيش صراعه على شكل نسق مبرمج ومتوالف مع المناخ العام، المادي والمعنوي. وإذا

أردنا دراسة حالته (دراسة الحالة) لا بد لنا من نسق عيادي على وقع ضوابط المنطق الرياضي وهو منطق يتداخل فيه الظاهر مع الكامن والمتناهي مع اللامتناهي والوهمي مع المدرك واللامتناهي الكبير مع اللامتناهي الصغير.

باختصار، إن عقل الممارس العيادي يجب أن يكون متوالفاً في دراسته لاحتمالات الحالة العيادية مع العقل الرياضي الفيزيائي، مثلاً الذي يفكر بنسق الحركة الفيزيائية ومع العقل الرياضي البيولوجي الذي يفكر بنسق الحركة الحية في المادة الحية.

على علم النفس التطبيقي أن ينشط على وقع حركة الأبحاث المعلوماتية (التي ليست سوى أبحاث نظمية ونسقية) حيث أننا يمكن أن نقرأ (في مجلة العلم والحياة عدد 999 ديسمبر 2000) عن التخطيط لعمليات نظمية رقمية هائلة حيث «يتضافر عمل مليونين من الحواسيب لكي تقيم حسابات مشتركة كأكبر عملية حسابية ورياضية في تاريخ البشرية. وهي أجهزة الكترونية تستطيع أن تعالج آلاف مليارات العمليات في الثانية. وبرنامج SETI@ home يشرك في العمليات أكثر من مليونين من الأبحاث عن مؤشرات الحياة على الكواكب الأخرى خارج الأرض...».

هكذا يترك المجال للحاسوب لكي يحل المشاكل المعقدة والمتنامية. ولكن السؤال يبقى: كيف يمكن الثقة العملية والأخلاقية بهذه الحسابات؟ كيف نتعاطى مع الأخطاء المادية للحاسوب ومع الأخطاء البشرية للناس والأفراد والذين يتعاطون مع الحاسوب؟.

ما يهمنا في هذا السياق هو أن التفكير النفسعلاجي لا بد من أن يتحول إلى تفكير نظمي ونسقي في أبعاده التشخيصية والوقائية والعلاجية. وهذا يفترض العمل على استنباط ضوابط النسق التشخيصي والعلاجي على ضوء محاكاة النظرية المعرفية العلمية لمتاهات النفس. ولاشك في أن النظرية المعرفية التحليلية (الفرويدية) هي في أساس انطلاق هذه المعارف النظرية. وهي برأينا ما زالت خاماً لجهة تحويلها إلى معرفة نسقية في

العمق اللاواعي البالغ التعقيد لمتاهات النفس البشرية على وقع الأبحاث العلمية المعاصرة لكل الجزئيات المجهرية للحركة والحياة ولمكونات المجال الكوني الشامل.

❀ ❀ ❀

من هنا ضرورة إثبات ملخص علمي معرفي للنظريات المعرفية المعاصرة والسالفة حول متاهات النفس، ربما يؤدي إلى بيان **نسقي** متكامل يساعد نظرياً واستراتيجياً في الدعوة إلى التفكير العميق حول طرح فكرة «ضوابط النسق» على ضوء النظريات المعرفية في مجال الصلاح النفسي.

من المعلومات الهامة التي وردت في الملفات العلمية(1)

نجد إشارة إلى إسمين أساسيين في الأبحاث حول العصيبات والجهاز العصبي.

- الأسباني **CAJAL** الذي قال بأن **العصيبات هي الفراشات السحرية للنفس»**.
- الإيطالي **GOLGI** الذي لاحظ بأن **dendrites** لا تمتلك تمديدات مثل غيرها.

تركزت الأبحاث حول معرفة ما إذا كان الدماغ عضواً مثل سائر الأعضاء؟ هل أن فيه هو أيضاً خلايا متشابهة لخلايا الأنسجة الحيوانية والنباتية؟ من هنا انطلقت نظرية «العصيبات» في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين. وهي تبقى حتى الآن أساس العلوم العصبية المعاصرة.

ونشير إلى أن **Golgi** نشر بحثاً في سنة 1873 حول التلوين بالأسود للخلايا العصبية لكي يستطيع المجهر أن يرى تشعباتها.

---

(1) les cahiers de siences et vie, La découverte des Neurones n° 58 aout, septembre 2000.

● وكان السؤال الكبير مجالاً للنقاش العميق بين العلماء: هل نستطيع أن نغزل ونعيّن الوظائف الدماغية؟

وسؤال آخر: كيف تنتقل الاستثارات من خلية إلى أخرى؟

● وسؤال آخر: مم تتكون المادة الحية؟ منذ القرن السابع عشر بدأت تقنية المجهر تكتشف بنى غريبة. ثم توالت عمليات الملاحظة العلمية بالمجهر وأخذت دقة أكبر وتواصلت الأبحاث والاختلافات فيها. وفي القرن التاسع عشر بدا علمياً بأن الخلية هي الوحدة الأساسية للحياة. وذهبت الدراسات في اتجاه نظريات متكاملة ومتشابهة وموحدة حول الحيوانات والنباتات.

وقال الطبيب **Rudolf VIRCHOW** في هذا المجال: «كل خلية تولد دائماً من خلية كانت موجودة قبلها». وكان ذلك نقلة كبرى في أبحاث الخلايا.

● وقد توجب انتظار قرنين من الزمن حتى تتطور تقنية المجهر وتتدنى الأخطاء الناتجة عن استنتاجاته، وعندها ارتبط المجهر بالعلم المعاصر الجديد ـ علم البيولوجيا. وفي هذا المسار فإن التلوين المترافق مع تطور المجهر أصبح المنهج الأساسي الذي يظهر خفايا وخبايا **العالم المجهري** (micro - monde). وهكذا فإن طرق الصباغة والتلوين المستعملة من قبل الكيميائيين قد أثرت في علماء البيولوجيا: لجهة تلوين الخلايا بهدف جعلها قابلة للرؤية والملاحظة المجهرية. وينطبق ذلك على الأنسجة العصبية والبكتيريا. وهكذا تحولت عملية التلوين إلى أساس لكل الاكتشافات (مع الإشارة إلى أن تثبيت اللون على الخلية الحية لا يتأتى من فعل لون واحد وإنما من مزيج من ألوان.) وبهذا أصبح ممكناً رؤية الحياة بالألوان. ونشير إلى أن **Paul EHRLICH** اكتشف التلوين **باللون الأزرق** لمادة **Méthylène** التي تغطي الأجسام الصغيرة دون أن تزعج أو تعيق حركتها. وتنامت وتضاعفت تقنيات التلوين.. إلى البنفسجي والفوشيا. (ونشير هنا إلى أهمية اللون في رسم رؤية الجهاز النفساني في إطاريه

المكبّر والمجهري لكي نرى أوضح وأكثر كمعينات بيانية أكثر دقة).

● وتطورت فلسفة الأبحاث العلمية البيولوجية إلى أنْ تركزت أهداف علماء الفيزيولوجيا على توليف طرق أبحاثهم مع طرق أبحاث الفيزيائيين. (وهذا هو الهم الأساسي لبحثنا الحالي: توليف أبحاث علم النفس على أبحاث العلوم الدقيقة التي نحن بصددها من رياضيات وبيولوجيا وفيزياء... في إطار وحدة العلوم ووحدة العالم).

● ونشير إلى الكتاب الهام الذي نشره في فرنسا العالم الأسباني **CAJAL** بعنوان: هستولوجية الجهاز العصبي من الإنسان إلى الزواحف. وهو كتاب من 2000 صفحة وفيه 1000 صورة مجهرية وقد نشر سنة 1909.

يتحدث «كاجال» عن «رحلة في أراضي العصيبات»: يكتشف في سنة 1887 طريقة **Golgi** في التلوين، ويطبقها. ماذا يرى؟ إنها الاكتشافات الكبرى. يقول: «لم أستطع أن أرفع عيني عن المجهر. كل شيء كان واضحاً كما لو كان مرسوماً بالحبر الصيني على ورقة يابانية شفافة...».

واستخرج ملاحظات هائلة لا تصدق من حيث الدقة والوضوح ولم يتم معرفتها وقراءتها جيداً إلا بعد **خمسين سنة** من اكتشافها وتمت القراءة بواسطة تطور تقنيات التلوين. والصور التي نشرها كاجال تبيّن التنوع الكبير في **الهندسة العصيبية**. (نلاحظ أنه من هنا ومرة أخرى، يفرض منطق النسق والهندسة اللبنية نفسه كأساس لكل ظاهرة ولكل حركة على مستوى الفرد أو على مستوى الجماعة، على مستوى الكبير اللامتناهي والصغير اللامتناهي. ولا يمكن ذلك إلا عبر التصورات).

ويتوصل «كاجال» إلى أن العصيبات المتصلة والمتداخلة فيما بينها تشكل نظام أو نسق الجهاز العصبي.

● ويطرح سؤال آخر: هل نستطيع أن نعين أو نعزل في الدماغ مركزاً لكل وظيفة ذهنية؟ أم أن مجموعة القدرات الذهنية تعمل ككل وبشكل متكامل! كان هذا السؤال في أساس الأبحاث حول الجهاز العصبي وهو ما

النظرية المعرفية التحليلية (الفرويدية) هي في أساس انطلاق هذه المعارف النظرية. وهي برأينا ما زالت خاماً لجهة تحويلها إلى معرفة نسقية في العمق اللاواعي البالغ التعقيد لمتاهات النفس البشرية على وقع الأبحاث العلمية المعاصرة لكل الجزئيات المجهرية للحركة والحياة ولمكونات المجال الكوني الشامل.

❀ ❀ ❀

من هنا ضرورة إثبات ملخص علمي معرفي للنظريات المعرفية المعاصرة والسالفة حول متاهات النفس، ربما يؤدي إلى **بيان نسقي** متكامل يساعد نظرياً واستراتيجياً في الدعوة إلى التفكير العميق حول طرح فكرة «ضوابط النسق» على ضوء النظريات المعرفية في مجال الصلاح النفسي.

---

(1) في ملف خاص لمجلة Le Nouvel Observateur، تاريخ 29 حزيران ـ 5 تموز 2000 نجد تلخيصاً منظماً للنظريات ولنتائج الأبحاث المختلفة التي تحاول إيجاد إيجابات عن هذا السؤال: «كيف يعمل الدماغ؟».

ولمزيد من المعلومات حول عمل الدماغ، راجع:

مراجع

A Lire

1- «Comment la matière devient conscience», par Gerald Edelman et Giulio Tonnoni, traduit de l'anglais par Jean-Luc Fidel, Odile Jacob, 320p.

2- «Qu'est-ce que l'homme? Sur les fondamentaux de la biologie et de la philosophie», par Luc Ferry et Jean-Didier Vincent, Odile Jacob, 304p.

3- «Le Sentiment même de soi, corps, émotion, conscience», par Antonio Damasio, traduit de l'anglais par Claire Larsonneur et Claudine Tiercelin, Odile Jacob, 384p.

4- «Comment fonctionne l'esprit», par Steven Pinker, traduit de l'anglais par Marie-France Desjeux, Odile Jacob, 684p.

5- «Neurosciences», par Dale Purves et al. traduit de l'anglais par Jean-Marie Coquery, De Boeck Université, 604p.

6- «Le Cerveau, moteur de la raison, siège de l'âme», par Paul Curchland, traduit de l'anglais par Aline Pélissier, De Boeck Université, 368p.

7- «La Diversité des esprits, une approche de la conscience», par Daniel Dennett, traduit de l'anglais par Alexandre Abensour, Hachette, 240p.

8- «Biologie des passions», par Jean-Didier Vincent, Odile Jacob, 412p.

البشري هو الهدف المعقد والمركب التي تمت عملية التعرف عليه الآن: هو عبارة عن **100** مليار من العصيبات المتصلة بتشعبات فيما بينها **بواسطة 100000 مليار من الوصلات** synapses مما يعني بناء عدد نظري من الأقنية (circuits) يفوق عددها عدد الوحدات (molécules) أو الجزئيات الموجودة في الكون. معطيات مذهلة!

وفي **الأدبيات** حصل التداخل بين الحديث عن **الدماغ** والحديث عن **النفس**. ويشير **داروين** إلى أن الإنسان واحد وبأننا كبشر منحدرون تكوينياً من الحيوان.

أما فرويد فإنه حاول أن **يكشف البناء التحتي اللاواعي للفكر الإنساني أو للنفس الإنسانية**. (وهذا ما سنحاول تطويره لجهة مزيد من الحديث عن نسق هذا البناء التحتي على ضوء النظرية العلمية حول الكون منذ الانفجار العظيم والهائل).

بالنسبة للعلماء، فإن قيادة حركة الإنسان وتكوينه ومنحى سلوكه على اختلاف مناحيه تكمن في دوائر المادة الدماغية. وبأن سر وسحر الوعي الإنساني يتكون ويتطور في داخل العصيبات. **والنظريات الحديثة تؤكد فرضياتها وتبرهن عن ذاتها بواسطة النظم والأنساق والمقاربات المقارنة والمكررة وإعادة بناء الأنساق وذلك عبر الحجج التجريبية. وهي جميعها تحاول إعادة بناء نسق جهاز أو عضو الفكر الذي هو الدماغ**. ويحاول المقال أخيراً أن يقدم الطرق الأساسية لبناء نسق عمل الدماغ. وهذه الطرق هي على الشكل التالي:

1 ـ النظرية الدينية: الله خلق الإنسان على صورته ـ وخلق الكون من عندياته. وهناك وحدة للكون ومبادىء وقوانين لا يعلمها إلا الله **﴿وما أوتيتم من العلم إلا قليلا. وهو الذي يعلم ما في البر وما في البحر وما تخفي الأنفس﴾**. وهو الذي أعطى النفحة الأولى لنبض الحركة والحياة.

ونذكر في هذا المجال الطرفة التالية عن عالم البيولوجيا المعاصر **Gerald EDELMAN**: «اجتمع فيزيائي وكيميائي وبيولوجي وتوجهوا نحو

الله وشرحوا له بأنهم الآن قد فهموا العمليات الإساسية لجزئيات الحياة لدرجة أنهم بإمكانهم حالياً إعادة خلق الإنسان في المختبر. أجابهم الله لا مشكلة! حاولوا وانحنى الفيزيائي محاولاً التقاط حفنة من التراب! فقال الله له: توقف! تريد إعادة إنتاج الخليقة! إذن لا تأخذ من ترابي وغباري اخلق ترابك وغبارك أنت!»

حكمة بالغة على لسان عالم بيولوجي جسور ومستنير.

2 ـ نظرية وطريقة داروين: الفكرة الأساسية هي التالية:

لكي نحصل على التنوع الكبير للأجسام الحية من خلال نفس المواد الأولية أي البروتيين تمّ اعتماد قانونين أساسيين: التغير العفوي والاختيار الطبيعي. وهكذا منذ أربعة مليارات من السنوات والتطور تمّ الانتقال من الخلية الأولى الناتجة عن التلاقي بالصدفة ما بين الجزئيات (molé lipidique) وأسيد النكلييك... إلى أن تم الوصول إلى الإنسان ودماغه الكبيرالمغلف في علبة الجمجمة.

وهكذا نلاحظ بأن الاختلاف بين الأجناس هو وليد آلية زمانية على أن عضواً أو طبعاً خاصاً لا يمكن أن يتطور لوحده وإنما يحصل ذلك من ضمن آلية نسقية عامة ومتكاملة في سياق مجموعة محددة. ونشير إلى أن داروين لا يهتم بالإجابة عن «لماذا حصل ذلك؟» وإنما يجيب عن «كيف حصل ذلك؟».

ويبقى الدماغ غير مكتشف في نظرية داروين. (وعن خصوصية القشرة الدماغية يقول **Broca** بأن اللغة مرتبطة بزاوية معينة من القشرة (سميت منطقة بروكا)... نلاحظ إذن بأن نظرية داروين لا تشرح قوانين عمل الدماغ ولا المعادلة السحرية للوعي. ولكنها نظرية تسمح لنا بفهم التوالد والتناسب التاريخي لعملية التطور.

3 ـ نظرية وطريقة فرويد: تركز على محاولة إعادة بناء الجهاز النفساني عن طريق **الاستعانة بالأساطير والرموز والهوامات واللغة والأفكار المندرجة من علوم الفيزياء وبخاصة من قوانين thermodynamique**. وهذا ما

أدى إلى حصول **أول محاولة للوصف الكامل لعمل النفس البشرية** مما أدى أيضاً إلى تثوير صورة الإنسان عن نفسه وعن الآخرين. (ونحن هنا نحاول إعادة النظر في ذلك على نفس القاعدة ولكن على ضوء ما استجد من أبحاث علمية ورياضية عامة بهدف تطوير بناء النسق البشري لجهة العمل النفساني).

إنها نظرية فذة تسلط أبعادها على مهاوي ومنحدرات النفس البشرية. وهي نظرية تأويلية تفسيرية أكثر منها نمطاً تجريبياً. (إلا أن هناك محاولات لإدخال هذه النظرية في مجال الفكر العلمي الرياضي وعلى ارتباط وتماسٍ عميق وعضوي مع العلوم الدقيقة عبر نظرية الصدفة والانفجار ومشتقاتها). وإذا كانت اعتراضات البيولوجيا تركز على عدم إمكانية إثبات أو نفي هذه النظرية بالتجربة فإن فرويد كان يعرف ذلك كونه طبيباً في مجال التشريح. وهو الذي ابتكر طريقة **لعزل** الخلايا العصبية وأمضى وقتاً طويلاً في دراسة مجهرية حول **(ganglions)** والنخاع الشوكي عند Petromyzon، وعند الأسماك القريبة من **l'anguille**، **وكان طموحه الأصلي أن يفهم الأسس الفيزيولوجية للعمل النفساني كما يحاول الباحثون حالياً. إلا أن غياب الإمكانيات المتاحة في عصره منعه من ذلك لأن وسائل البحث العلمي في نهاية القرن التاسع عشر لم تتح له تأكيد أو تصويب فرضياته ومبادئه الأساسية**. إضافة إلى أسباب خاصة به وشخصية دفعته إلى التخلي عن برامجه البحثية في المختبر سنة 1885، **بقيَ أن نرى مصير نظرية فرويد عن تفسير الأحلام على ضوء الأبحاث العلمية الحديثة عن حركة الذاكرة والجهاز العصبي خلال النوم واليقظة. إضافة إلى أهمية التركيز على الآلية النفسية اللاواعية لزلات اللسان**. وإذا كانت نظرية التحليل النفسي ليست علمية بنفس الطريقة التي تظهر منها علمية العلوم الدقيقة فهذا لا ينفي **علميتها وسمتها المنطقية والعقلانية وهي تبحث عن منطق اللاواعي أو اللاعقل**.

إن علم **بيولوجيا الأعصاب المعاصر** يعمل حالياً بجدارة وفعالية على تفسير وفك رموز العصيبات لجهة كيفية الإيصال والاتصال العصبي

(neurotransmetteur) مثل القناة الأيونية (canal ionique) إلا أن هذه الأبحاث تركز على الجزئيات المجهرية والتفاصل إلا أنها لا تركز على **المشهد العام وعلى النسق الإجمالي بعد. ولذلك يمكن محاولة فهم الدماغ إذا فهمنا تداخل عمل الأنساق العصبية الموضعية والمحلية في مجملها وعلى شكل مجموعة بالمعنى الرياضي للكلمة**: أن نفهم ونعرف مثلاً بأن الانهيار العصبي (depression) يترافق مع انخفاض في sérotonimes لا يعني شيئاً للشخص المنهار: هذا يحصل فعلاً إلا أنه يترافق مع ظاهرة أخرى من المهم أن نفهمها لكي نحاول أن نمنعها أو أن نتصدى لها. **ومن المهم أن نلاحظ بأن التناقض بين بيولوجيا الأعصاب والتحليل النفسي قد خف كثيراً لدرجة أنه كاد يختفي. وعلى هذا فإن علماء وباحثين مثل: /A. DAMASIO/ Didier VINCENT/ Olivier SACHS أعادوا التركيز على دراسة الانفعالات والعواطف والمشاعر بمجملها.**

إن الأهمية الكبرى لفكر فرويد على ضوء الأبحاث المعاصرة في مجال علوم النفس والذهن تكمن في التركيز على أننا لا نستطيع أن نفسر كل شيء عند الإنسان بواسطة نظرية واحدة (وهذا ما نحاول نحن إثباته والانطلاق منه في هذا الكتاب). وإذا كان التحليل النفسي غير موضوعي كعلم فإن الإنسان ذاته ليس موضوعاً ولا شيئاً وإنما هو بالغ التعقيد وتتداخل عنده وفي ذاته المعطيات الذاتية والموضوعية.

4 ـ نظرية الحاسوب: تنطلق النظرية من فكرة إعادة إنتاج أو صناعة كل دماغ الإنسان أو جزء منه على الأقل على شاشة الحاسوب. وهذا ما حصل في أيار سنة 1997 مع بطل العالم في الشطرنج **Garry KASPAROV)** في مواجهة Deeper BLHE عبر برنامج حاسوبي IBM. وقد أظهرت التجربة بأن الحاسوب أصبح بالنسبة للتفكير مثل السيارة بالنسبة للمواصلات. مع الإشارة إلى **أن الحاسوب حتى الآن ما زال غبياً أي إنه لا يمتلك ذكاء لذاته وبذاته خارج نطاق البرنامج المعدّ له.**

ويعود اختراع الحاسوب إلى خمسين سنة خلت بواسطة عالمي

رياضيات: البريطاني **Alan TURING** والأميركي **John Von NEUMANN**، وقد توصلا ـ كل بطريقة مختلفة ـ إلى فكرة أن آلة يمكنها أن تقوم بالعمليات الرياضية والمنطقية على قاعدة رموز مخزنة ومحفوظة وهذه الرموز هي متتابعة لرقمي صفر وواحد. ونجحت العملية بشكل هائل. وقد كانت أهداف العالمين هي الوصول إلى بناء دماغ صناعي لأنهما اقتنعا بأن دماغ الإنسان هو مثل الحاسوب، آلة تتعامل مع الرموز وتلعب بها.

لقد كتب TURING سنة 1950 مقالاً تحت عنوان «هل تستطيع الآلات أن تفكر؟» وكان جوابه في هذا المقال واضحاً: السؤال لا معنى له لكن نتوقف عنده! نعم بالإيجاب! أتوقع أنه في نهاية هذا القرن فإن استعمال الكلمات وكذلك تطور الرأي العام سيسيران في اتجاه الحديث عن آلات ذكية ومفكرة بشكل بديهي!

إن نجاح الفكرة تكرس بانتصار برنامج الشطرنج الحاسوبي مع Deeper BIHE على الروسي Garry KASPAROV وقد أدى ذلك إلى **تطور حركة علوم المعرفة في اتجاه برنامج إثبات أن كل ما يدور في الدماغ ليس سوى برنامج معلوماتي مع فارق وحيد أن العامل المادي الفيزيائي في حالة برنامج الدماغ المعرفي هو الخلايا الحية وليس رقائق الحاسوب (Puces de Silicium).**

قال Steven PINKER في كتابه تحت عنوان «كيف يعمل الذهن» ما يلي: «إذا لم توجد الروبوت المشابهة للإنسان فهذا لا يعني فشل فكرة الذهن الميكانيكي. إن برنامجاً محدداً يمكن أن يعمل ويتحرك أو ينفذ على الحاسوب ـ أو على حمامة (طير) مدربّة جيداً ـ وهذا البرنامج يؤدي إلى نفس النتائج والمنطق مهما كانت طريقة تنفيذه. **إن الفكر أو السلوك الإنساني مع كل تعقيداتهما ومرونتهما يمكن أن تكون محصلة برنامج شديد التعقيد والتداخل والتركيب ويمكن أن يكون هذا البرنامج قد ثبت وحصل بفعل وراثة تاريخية لعملية الاصطفاء الطبيعي».**

إلا أن الصعوبة الأساسية التي تواجه هذه الفكرة هي ما يلي: يمكن

لعدة قدرات ووظائف ذهنية أن تكون مبرمجة بواسطة الاصطفاء الطبيعي. إلا أن القدرات الذهنية جميعها لا يمكن أن تكون كذلك وكذلك كل أنواع السلوك، لأن أي برنامج لا يمكن أن يشمل ويغطي كل أنواع الإبداع الثقافي الإنساني. مثال على ذلك: **يمكن أن تكون بعض القدرات والاستعدادات اللغوية قد «مددت بكابلات» في الدماغ مسبقاً عند الطفل! إلا أن هذا لا يعني أن التمكن من لغة ما هو عملية وراثية وتلقائية... وإلا لكنا جميعاً نتكلم نفس اللغة! إن طفلاً بشرياً يمكن أن يخضع لتربية غير أهله، إلا أن حاسوباً لا يمكن أن يتربى بواسطة حاسوب آخر.** وإنما **هو يجمع في مصنع مبني على أساس خطة معدة بواسطة الإنسان وهنا يكمن الفرق الكبير.**

5 ـ نظرية وطريقة العصبيات الالكترونية: تتجسد الفكرة ببناء مجموعة خلايا الكترونية صناعية تقلد لدرجة ما وظيفة العصبيات في الدماغ. وهذا ما حصل بما يسمى **NET talk** وهو شبكة عصبيات صناعية استطاعت أن تلفظ أصوات اللغة الانكليزية انطلاقاً من نقطة معينة. والفكرة ما زالت في بدايتها وهي أقل ذكاء حتى الآن من الحاسوب الكلاسيكي. وهي تجربة واعدة في كل الأحوال.

إن شبكة العصبيات الصناعية مرتبطة بالحاسوب الكلاسيكي حسب موديل Turing - Von NEUMANN. وهذه العصيبات هي عبارة عن مكونات الكتروينة مربوطة فيما بينها حسب صورة محددة تمكنها من تبادل الإشارات. هذه الطريقة المسماة «الربطية» ابتكرت سنة 1943 بواسطة الأميركيين: Warren Mc Culloch et Walter Pitts.

والمبدأ الأساسي للشبكة هو أن النظام لا ينطلق من شيء في البداية، أو إنه لا يعي ولا يعرف شيئاً في البداية أي أنه لا يمتلك برنامجاً منذ البداية بشكل إجمالي إلا إنه **يكتسب هذا البرنامج تدريجياً بواسطة التعلم.** مثال على ذلك: هدف الشبكة هو أن يتعرف على الشكل. إنه يعطي عدة استجابات، فإذا كانت قريبة من الجواب الصحيح فإن الارتباطات المكونة حول العصيبات وفيما بينها تكتسب تقويماً عالياً والعكس صحيح. وهكذا

على قاعدة مبدأ التعزيز. وتتكرر العملية حتى تصل الشبكة إلى درجتها القصوى. وفي الثمانينات، تعززت هذه الطريقة وأصبحت أملاً بإيجاد الحلول عبر الذكاء الاصطناعي. وهكذا أصبحت الشبكة قادرة على التعرف على الخط والتواقيع والمخطوطات. وبرامج السنوات القادمة تركز على إيجاد دمج معين وواعد ما بين العصيبات الالكترونية وبرامج الحاسوب الكلاسيكي.

6 ـ نظرية وطريقة EDELMAN: تحاول أن **تجمع المعلومات في مجال علم تشريح الدماغ مقدمة لبناء نظرية حول الوعي**. وعلى أساس هذه النظرية فإن نموذجاً مجسماً للقشرة الدماغية البصرية اكتسب القدرة على التعرف على صليب أحمر صغير بدون برمجة أولية. وهي محاولة لا تتعامل مع الدماغ مثل الآلة والتجربة ما زالت محدودة. وقد حصل الباحث صاحب النظرية على جائزة نوبل لسنة 1972 على أعماله العلمية مما شجعه على التوجه نحو أبحاث الوعي.

وقد كتب الكثير «**حول كيفية تحول المادة إلى وعي**» وهو عنوان كتابه الأخير ويقول في هذا المجال: إن الدماغ لا يمكن أن يعمل مثل الحاسوب لأنه لا يمتلك برنامجاً. وهو لذلك لا يخضع لمجموعة تعليمات مرمزة مسبقاً. فالطفل الذي يتعلم أن يتعرف على سيارة صغيرة لا يمتلك من البداية نموذجاً عن صنف «السيارات الصغيرة مسجلاً في الذاكرة بداية». **ولكن الطفل نفسه هو الذي كوّن هذا الصنف من المعلومات بواسطة خطوات عملية وفاعلة**. وهذا ما يستطيع الوصول إليه حتى قبل أن يتعلم ويكتسب اللغة. وعلى هذا **فإننا نستطيع أن نصنف وننظم بصرف النظر عن اللغة وخارج نطاقها**.

ويقول: «لا يتقدم العالم أمام الدماغ كما لو كان قطعة من تسجيل معلوماتي تحتوي مجموعة حلقات من الإشارات. **إن الدماغ يسمح للحيوان بالإحساس بالمحيط الذي يعيش فيه وبأن يصنف مجموعات وبنىً بطريقة إشارات متعددة ومتنوعة ومتغيرة ويسمح له أيضاً باستثارة الحركة**. إن للجهاز العصبي قدرة على التصنيف الإدراكي للإشارات المختلفة في مجال

العين والصوت. . . وما إلى ذلك وهي تسمح له كذلك بتقسيم هذه الإشارات إلى أصناف وفصول متجانسة **بدون رموز مسبقة** خاصة بالدماغ. إن الحاسوب لا يستطيع أن يفعل ذلك!».

إن Edlman يعتمد نظرية داروين ولكنه لا يقول بأن التطور يؤدي إلى البرمجة المسبقة بل أن البرمجة هي من خصائص الذكاء والوعي في العمل التكيفي الراهن للإنسان. ويبيّن الباحث ذلك عبر تجربة الصليب الأحمر الصغير. بقي أن نتأكد بأن الدماغ يعمل حسب طريقة Edlman وهذا ليس سهلاً. إضافة إلى أن هذه الطريقة لا تعمل في أرض الواقع أي على الطبيعة ولكن على الحاسوب. ليس سهلاً إذاً في كل هذه المحاولات أن تعمل بدون حاسوب!

7 ـ نظرية وطريقة «CYBORG»: وتعتمد تطوير ومضاعفة القدرات الذهنية والفيزيائية من خلال جهاز صغير يسمى (Implant) في الجسم يربط الجهاز العصبي بآلة ذكية متطورة جداً. وقد تحقق ذلك في مستشفى ATLANTA في جورجيا عندما قام بالتجربة **العالم Johnny RAY (وهو مقعد بالكامل)** وذلك عبر التحكم بجهاز عبارة عن شفرة ناعمة جداً تسقط ما تسجل على شاشة بواسطة نظام يلتقط الإشارات الدماغية ويحوّلها إلى جهاز حاسوب. وقد سمح ذلك باستعمالات متنوعة وفاعلة وبتطوير التكنولوجيا العالية في المجلات العسكرية والطبية والغلمية الواعدة. إلا أنها أدت إلى مواقف انتحارية مع مخاطر أن يتحول الإنسان إلى حيوان في مختبر يخضع لسيطرة المجرب عندما يفقد السيطرة على العمليات المختبرية.

يقول البروفسور **Kevin WARWICK**، صاحب هذه الطريقة، في مجلة **Wired** في شباط 2000:

لقد خلقنا بشراً بالصدفة. إنها مسألة وقت ومكان. أعتقد أنه شيء يمكننا تغييره. أعتقد أن البشر سيصبحون مثل Cyborgs ولن يبقوا كوحدات مستقلة. إن التطور الطبيعي سيمكن من وصل الناس بآلات متطورة وذكية

جداً بواسطة شفرات مزروعة في أجسامهم وسوف يجعل منهم ناساً فوق العادة وأفراداً خارقين «Superhumains».

وفي سنة 1998، فإن هذا العالم الأستاذ في جامعة Reading في قسم السيبرنتيك القريب من لندن قد زرع في يده قرصاً (Puce de Silicuim) وسمح بذلك الحاسوب بمتابعة حركته داخل أبنية القسم. والشفرة القرص المزروعة كانت تبث على شكل موجات بالراديو إلى شبكة إنتين تنقل هذه الموجات إلى الحاسوب يقول: «أثناء الأيام التسعة التي كنت أحمل فيها الشفرة المزروعة، كنت أقوم بأعمال كالسحر تحصل على أثر تحركاتي وتنقلاتي فقط»: صوت مكثف يسلم عليه ويحييه على مدخل الباب، الأبواب تنفتح أثر قدومه، الأضواء تضاء استقبالاً له. ويطمح الباحث بأن يمضي بعيداً في التجربة وذلك بأن يعمل على التحكم بالإشارات الدماغية من مشاعر المتعة واللذة والخوف والانفعال والرغبة!

إلا أن لذلك نتائج طبية. ففي جورجيا (Veterans Hospital d'Atlanta) يعيش Johnny RAY منذ مارس 1998 تجربة أحاسيس غريبة. إنه أصبح مقعداً ومشلولاً بالكامل منذ سنة 1997 بعد نوبة Apoplexie. يرى ويسمع ولكنه لا يستطيع أن يتحرك.

وقد عمل فريق طبي مكون من: عالم بيولوجيا الأعصاب Phipip KENNEDY وعالمة معلوماتية Melody MOORE على زرع نظام مشفّر في جمجمته يلتقط الإشارات الدماغية وينقلها ويربطها بجهاز التقاط يقوم بتحويلها إلى طلبات يمكن ترجمتها وتأويلها بواسطة حاسوب. وبواسطة هذه الآلة فإن Johnny RAY يستطيع أن يكتب ويتبادل مع الآخرين بواسطة الانترنت بعنوان (Johnny Ray @ mindspring. com).

هذه الطريقة سمحت لجوني بالخروج من حدود العزلة التي فرضها مرضه على جسمه. إن نفس المبدأ يمكن أن يعتمد لإعطاء الإنسان قدرات لا يملكها منذ البداية. ويتحدث Kennedy عن الاستعمالات الواسعة وغير الطبية لهذه الطريقة وخارج نطاق الضرورات الطبية. إنها تثير الرعب

والخوف. وهذا ما تم استعماله من قبل البنتاغون سنة 1999: **إن ربط أو مزاوجة الدماغ البشري مع الحاسوب يفتح آفاقاً كامنة لا حدود لها: قصف طائرة بواسطة التفكير، الدخول على بنك معلومات، الانخراط في عالم ألعاب**... الخ.

إن آفاق المعلوماتية الـ Cyborg، هو حلم Wienner أبو السيبيرنتيك الذي تخيل سنة 1950 إمكانية استخراج مجمل المعلومات التي تحدد عناصر فرد ما (أي إنسان) **مما يصنع فيه إنساناً كامناً عبر تخزين هذه المعلومات في جهاز صناعي. وبهذا تحصل إعادة التجسيد الالكتروني بتحويل الإنساني الفعلي إلى إنسان كامن أي إلى إنسان رمزي أو مرمّز باالكامل، مكوّن من ملايين الخطوط المبرمجة أي إلى محتوى دون حاوي. هذا يعني محاولة الوصول إلى الخلود!!!؟**

8 ـ نظرية وطريقة السكانير (الشاشة) (Scanner): وهي تعمل على إعادة بناء وتصوير الطريقة الوظيفية لعمل الذهن بواسطة تقنيات جديدة تهدف إلى **استكشاف الدماغ وسبر غوره وبخاصة فيما يتعلق بالصور والتصورات الذهنية مباشرة، في اليقظة أو النوم وفي الذاكرة بعد فترة،** مما أدى إلى أننا أصحبنا **قادرين على «رؤية التفكير»** لأول مرة، أي **رؤية الدماغ وهو يعمل بفعالية** وذلك عبر **تصوير وإخراج وتوضيح المناطق الدماغية الفاعلة والنشطة في اللحظة التي يحصل فيها النشاط كرد فعل على مثيرات محددة** (وهكذا تم تصوير نشاط الدماغ في لحظة السلوك أو الحلم مثلاً) وهذا ما يحصل في جو كامل من الصدق والأمانة العلميين لجهة البناء التشريحي والوظيفي للدماغ. إلا أن وسائل التصوير للنشاط الدماغي ما زالت غير دقيقة وغير متكيفة ما يعني إظهار منطقة من الدماغ على مساحة زامنية أطول بكثير من الزمن الفعلي للنشاط والعمليات المصوّرة. هذا يعني إذن أن التصوير يتم ببطء شديد. إن هذه الطريقة لم تصل بعد إلى تصوير فعلي وكامل ودقيق لعمل العصبيات في الزمن الحقيقي الذي ما زال عصياً على القياس والتصوير حتى الآن **(هل ما فعله البرفسور أحمد زويل فاتحة تقدم علمي واعد في هذا المجال؟)**.

إنها حالياً الطريقة الأكثر فعالية ووعوداً بمعرفة جديدة لفيزيولوجية الدماغ ولأمراضه المتعددة.

إن «السكانير» المغناطيسي والراديولوجي التصويري ساعد كثيراً في تثوير علم التشريح العصبي. فحتى الآن، إذا ما حصل اضطراب دماغي على أثر جرح في الدماغ لم نكن نستطيع تأكيد التشخيص بدقة إلا عندما نلاحظ الدماغ الميت بواسطة (l'autopise) وأخذ عينة منه. وبدأ العالم Antonio DAMASIO الذي يدير قسم الأعصاب في جامعة IOWA باستعمال الوسائل الجديدة ليس فقط لأهداف تشخيصية وإنما أيضاً لاختبار فرضيات حول دور البنى الدماغية المختلفة. وبهذا أصبح ممكناً، كما يقول هذا العالم، «تحليل الجروح الدماغية بواسطة إعادة بناء هذه الجروح بالأبعاد الثلاثة عبر إعادة تصوير دماغ المريض في حياته وقبل مماته ونستطيع بذلك وفي نفس اللحظة مراقبة السلوك والعمليات المعرفية لهذا الدماغ عند هذا المريض». إن إعادة البناء هذه تنطلق من المعطيات الحاصلة بواسطة السكانير المغناطيسي الذي **يعيد رسم البنى العصبية بأمانة كبيرة ويسمح بذلك بتشريح دقيق في مجال كامن وليس في مجال تجريبي وعلى طاولة المختبر**. إنه تصوير حي وعلى الطبيعة لعمل الدماغ وعصبياته. إن الجروح المدروسة هذه تعتمد كسبر غور (Sonde)عمق الدماغ لاختبار الفرضيات المتعلقة بالمادة المعنية في الدماغ وبوظيفتها أو لاختبار المناطق الدماغية المعنية بنشاط وسلوك معين. ولنتصور بأن أربعة مناطق من الدماغ (A, B, C, D) بترابط وبوتيرة وطريقة معينة، «فإننا نستطيع **أن نتوقع أو نعرف مسبقاً مثلاً طبيعة ونوع التغيير الحاصل أو الذي سيحصل إذا ما دمرت مثلاً منطقة** C». هذا ما يوضحه DAMASIO. ولكي نختبر صلاحية هذا **الاعتقاد أو القول الافتراضي**فإننا ندرس المادة المصابة في المنطقة C في دماغ المريض المصاب في لحظة تأدية «مهمة سلوكية أو فكرية معينة». **إن المبدأ العلمي المعتمد** هنا هو نفسه الذي اعتمده BROCA والذي يسمح له باكتشاف دور هذه المنطقة في اللغة مثلاً (مما حمل إسمه).

إن Damasio وغيره من العلماء ينطلقون من الملاحظات المشار إليها

بواسطة الوسائل الجديدة **لتحليل ماهية الوعي أو على الأقل كيف يتأتى الوعي**.

«إن عدة وجوه ومظاهر صادرة عن الوعي ومرتبطة به يمكن أن تواكب وظيفة المناطق والنظم الدماغية المتخصصة مما يفتح الطريق لاكتشاف الهندسة المعمارية العصبية التي تمسك وتدير بشكل خفي الوعي والعمليات الواعية». وعلى هذا فإن الصفات وخصائص الوعي يمكن أن تستخرج بالتفصيل.

ولذا اهتم Damasio بمرض يقظين إلا أن وعيهم غير طبيعي وغير كامل: إنهم بشكل دائم أو مؤقت لا يعرفون أين هم وهم بذلك قد فقدوا الشعور بالذات، مما يعني **وجود نوعين من الوعي**:

الأول هو «وعي اللحظة» ويسميه Damasio **«الوعي - النواة» والثاني هو «الوعي الممتد» الذي يدمج ويتضمن «الذاكرة الأتوبيوغرافية»** (نتحدث إذن على conscience - noyau وعن (Conscience étendue).

إن دراسة العلاقة بين النوعين يسمح بفهم أفضل لما يسمى بالفرد البشري أو بالعنصر البشري مما سيؤدي إلى دراسة «تشريحية للوعي» (anatomie de la conscience).

9 ـ نظرية وطريقة تجدد الخلايا (régénération cellulaire):

تنطلق الفكرة من استعمال الصفات البيولوجية غير المعروفة جيداً حتى الآن للأعصاب لكي تتم السيطرة على القدر الكياني، وعلى هذا فإن خلايا من الدماغ عند الفئران الراشدة خضعت لإعادة تلقيح بواسطة جنين استطاعت إعادة الاندماج مع معظم خلايا الجسم مما أدى إلى تنوع ملفت. إن هذه الطريقة واعدة جداً على الصعيد الطبي وتعطي الأمل بإعادة تجديد الدماغ أو إعادة إحيائه جزئياً على الأقل ويمكن بذلك قهر أمراض مثل الزهمير وباركنسون والسيطرة عليها. إن هذه العمليات ما زالت محدودة وخلفية الفكرة هي أننا نخلق ومعنا كتلة (Stok) من العصيبات، ونكبر، وفي عمر الثلاثين أو قبل ذلك بقليل نبدأ بفقدان هذه العصيبات بنسبة المئات أو

حتى الآلاف في اليوم: هذا ما كنا نعتقده. ويجب تصحيح الفكرة في دراسة نشرت في 2 حزيران 2000 نقرأ ما يلي: فريق عمل في مجال علم الأعصاب (فريق سويدي بإشراف Clarke وFrisen) اقتطع خلايا من دماغ فأر راشد ولقح بها أجنة. وعادة هذه العينة (Souche) هي متعددة الخصائص، فمنها ما يستطيع أن يصبح عصيبات أو astrocytes لها أيضاً خلايا دماغية. واستطاع الفريق السويدي إدخالها كلها في الأنسجة الجنينية مما يعني أنها تستطيع أن تستعمل لإعادة تجديد عدد كبير من أنماط الخلايا في عدة أمراض.

وفي سنة 1988، ابتكرFernando - Nottebhon الفكرة عندما أثبت بأن في قشرة الدماغ عند الكاناري عدة عصيبات تتجدد عن طريق ممارسة الغناء والصدح. ودراسات جديدة بنيت عند (Le macaque) وجود عدة مناطق في (L'hippocampe) ـ وهي بنى دماغية مرتبطة بالذاكرة ـ وكذلك في القشرة الدماغية تعرف أيضاً إعادة التطور والحياة (أي تجديد الخلايا) العصبية). وهي دراسات واعدة ـ وهي واعدة بخاصة في مجال الطب كأمل بتأخير الشيخوخة الدماغية وبإعادة إنشاء القدرات الدماغية جزئياً على الأقل ـ على الصعيد الفلسفي، فإن الفكرة القائلة بأن تجدد الخلايا العصبية تلغي فكرة الدماغ الآلة. وهذا ما لا ينتظر من حاسوب مثلاً بأن يجدد خلاياه وأقنيته عندما تتقادم. إن الدماغ هو حي وليس آلة، وإذا كان آلة فإنه آلة حيّة.

❀ ❀ ❀

● عن الغابة الأكثر كثافة في العالم: إن **المئة مليار** من العصيبات الدماغية تنقسم إلى أصناف. وهي **ألف صنف** على الأقل من أنواع مختلفة. ولم يستطع العلماء حتى الآن من تحديد لائحة كاملة بهذه الأصناف.

وهذا التنوع لم يمنع العصيبات من أن يكون لها خصائص مشتركة تجعل فيها خلايا مميزة خاصة، ذلك أن مورفولوجيا هذه العصيبات يعكس

قدرتها على الاتصال ما بين الخلايا. إن كل عصبية تمتلك (مثلها مثل كل خلية) جسداً أو جسماً (soma) خلوياً يحتوي نواة وأعضاء صغيرة ضرورية كتفاعلات هذه النواة (métabolisme). إن الجسم الخليوي الذي لا يتجاوز حجمه 50 Microns، يتمدد بواسطة L'axone et les dentrites تبعاً لهندسة بالغة التغير من عصبية إلى أخرى. إن (Dentrites) هي تشعبات تشبه غصون الأشجار (كلمة dendron باليونانية تعني الشجرة)، وعدد تمديدات ووصلات(connexions) العصبية الواحدة متوقف على درجة تعقيد تركيب هذه الغصون والأشجار وامتداداتها. أما (l'axone) فإنه يشبه جذع شجرة صغيرة أو كابلاً وطوله يمكن أن يصل إلى المتر الواحد. إن الحجم الإجمالي لمجموعة هذه العناصر المذكورة أعلاه يمكن أن يتخطى قليلاً (1 millimétre cube).

إن العصيبات موجهة. فهي تستقبل إشارات من العصيبات الأخرى بواسطة (dendrites) وترسل إشارات بواسطة (l'axone). وهذه العمليات الإرسالية والتبادلية تتم بواسطة (Synapses). و(synapse) واحد هو نقطة تماس ما بين عصيبتين. وهذه النقطة ـ التماس هي أيضاً موجهة: هي مكونة من مساحة تنتمي إلى العصيبة **المرسلة** (Présynaptique) ومن مساحة أخرى **مستقبلة** تنتمي إلى العصيبة المستقبلة للإشارة وهي تسمى (Postsynaptique). إن الإشارة ذاتها لها طبيعتان: **طبيعة الكترونية وطبيعة كيميائية**. أما الإشارة الالكترونية للعصيبة المرسلة تفتح لها أقنية تدخل من خلال أيونات (Ions) التي تفتح بدورها عملية تحرير العصيبات الناقلة (neurotransmetteurs) مثل (Dopamine) و(Sérotomine) و(Adrénaline).

وكل عصيبة تمتلك **ألفاً** من (Synapses) أو أكثر. وهذه الأعداد من نقاط التماس (synapse) تعيد تنظيم نفسها طيلة الحياة، مما يعطي للدماغ مرونة ملحوظة. إن (dendrites) هذه الشجيرات تتداخل وتتطابق على شكل شبكة بكثافة لا تصدق: ويمكن أن نجد 700 عصيبة متطابقة أو متراكمة في ثلاثة أبعاد ما يوصلها إلى درجة من التمازج والتداخل أكثر تعقيداً من غابة استوائية شديدة الكثافة!.

تفعيل الدماغ والعصبيات والشيخوخة: هل نستطيع أن نمنع الدماغ من أن يشيخ ويعجز؟ كان يعتقد أننا لا نستطيع ذلك أبداً. إلا أن بعض الدراسات الحديثة تتصور إمكانية ما في الحفاظ على شباب الدماغ كلما عملنا على تشغيلها وتنشيطها وبأن الدماغ لا يتداعى ويتلف إلا إذا لم ننشطه أو نشغله!. وفي هذا المجال نشير إلى القدرة الهائلة لإعادة تنشيط الدماغ بعد حادث يطال الأوعية الدموية. ولا يستبعد أن يستعيد الدماغ قدراته بالرغم من الجروح الدماغية: إن المنطقة المصابة يمكن أن يتم وصلها بمناطق دماغية أخرى لم تصلها أو تطلها الإصابة. ويمكن أن يتم النقل والوصل بمنطقة لا تنتمي إلى المنطقة الدماغية المصابة بالجرح. هذا ما تمت ملاحظته عند مرضى استعادوا حركة يديهم مثلاً بعد أن كانوا قد فقدوها: مع العلم بأن اليد كانت قبل العملية موجهة بواسطة منطقتي الدماغ. وكما يعرف عادة فإن المنطقة اليسرى من الدماغ هي التي توجه اليد اليمنى وبالعكس.

هذه المرونة الاستثنائية التي تسمح للدماغ بأن يعيد تنظيم نفسه تعود إلى أن العصيبات تحتفظ طيلة حياتها بالقدرة على تشكيل (synapses) جديدة تسمح للعصيبات بالاتصال بعصيبات أخرى. وعلى هذا فإن العصيبات قادرة دائماً على تعديل وتغيير تقاطعاتها وتبادلاتها (Connexions حتى ولو لم تتوالد دائماً بالطريقة التي يحصل فيها توالد خلايا الجلد. ومن جهة أخرى يبدو أن عدة أصناف من العصيبات التي تلعب دوراً في الذاكرة والتعلم والاكتساب لها القدرة على التجدد. إن دماغنا يحتفظ بذلك طيلة حياته بالقدرة على التعلم... إلا أنه علينا أن نفعل ذلك عبر تشغيل الدماغ وإلا فإنه ينسى ويشيخ!.

● من الرقائق الالكترونية بحجم الحشرة إلى عصفور الموانو **Des puces et des moineaux)** في سنة 1964، لاحظ **Gordon MOORE**، مؤسس وصاحب فكرة تصنيع الميكرو كومبرسور (**Microcompresseurs**) بأن عدد الترانزستور على رقيقة السيليسيوم (**Puce de silicuim**) تتضاعف كل 18 شهراً. وهذا ما نسميه بقانون موور (**loi de MOORE**). وعلى هذا فإن

القدرة الحاسبية التي تعطيها الرقيقة تتضاعف كل سنة ونصف وتبقى بنفس السعر. وهذا التطور سوف يستمر بهذه الوتيرة حتى سنة 2017. وعندها سنصل إلى الطاقة القصوى التي ستمنعنا بعدها الموانع الفيزيائية من تصغير أكثر لهذه الأقنية السيليسية، (Muniaturis davantage les circuits au Silicuim).

إلا أن إمكانية ابتكار تقنيات جديدة ستظهر عند ذلك. وحسب عدة اختصاصيين مثل المخترع الأميركي Ray Kurzueil، فإنه إذا كانت القدرة الحاسبية تستمر في التصاعد بوتيرتها الحالية، فإن الحاسوب الشخصي بسعر متدني سيصل إلى سرعة وقدرة الدماغ البشري **بعد عشرين سنة**!.

من جهته، يشير مدير فريق من معهد الأبحاث (ATR) الياباني في مجال هندسة الاتصالات (Hugo de Gari) بأنه **بعد خمسين سنة** ستظهر أجهزة أكثر قدرة وقوة وأكثر ذكاء من الإنسان وستحاكي هذه الأجهزة آلية الوعي البشري.

من الملاحظ بأن هذه التوقعات العلمية والإسقاطات الكمية المذهلة يمكن أن لا تتحقق! لأن أي حاسوب لم يستطع أن يكرر أو يقلد بالكامل النسق أو النمط البصري مثلاً للذبابة التي لا تمتلك إلا 350000 عصيبة!. إن طير الموانو يتعرف بدون مشقة على طير موانو آخر. وهذا ما لا تستطيعه أية أجهزة ذكية حتى الآن. يجب أن نعرف مصدر الخطأ في ذلك! فهل نسطيع ﴿وما أوتيتم من العلم إلا قليلاً﴾.

ونقرأ في جريدة الموند الفرنسية، العدد 11/ 10/ 2001 إشارة إلى جائزة نوبل للسلام في الفيزياء، التي حصل عليها Eric A. Cornell, Woffgang Ketterle, Carle E. Wieman لأعمالهم حول مكثف بوز ـ انشتين «Le condensat et Bose - Einstein»

الموضوع هو التالي:

في سنة 1920، تم تصور افتراضي لوجود حالة جديدة للمادة. ولم

يمكن ملاحظة تجسد هذه الحالة للمادة إلا سنة 1995 بواسطة الباحثين الثلاثة المشار إليهم: إنها عبارة عن «غيمة صغيرة من الغاز مكونة من عدة مئات من آلاف الآتوم، التي هي على شكل جزئيات من الضوء الذي ينبعث من الليزر. وهذه الجزئيات لها خصوصية«السير بخطى واحدة ومنسقة» (marcher au pas). وحصول تجسدات هذه المكثفات (Condensats) يعودإلى تقنيات تبريد الآتوم بواسطة الليزر. وهذا حصل سنة 1996 بواسطة الفرنسي Claude Cohen - Tannoudji وهي أبحاث في مجال الأيرونونيك والمعلوماتية، والبداية الأولى للفكرة تصورها سنة 1924 أنشتين والفيزيائي الهندي Bose وسميت بعد ذلك مكثف انشتين ـ بوز. وجزئيات هذه المادة تمشي بخطى واحدة مثل مشية الجنود النظاميين، ولهذه المادة استعمالات عديدة في hi - fi التلفون، الجراحة... التلحيم... وسيكون لها آثار هائلة في مجال الصناعة.

وتكوين هذه المادة يحصل بالانتقال الحاد من **حالة السخونة القصوى إلى حالة البرودة القصوى. (ألا يمكن مقارنة السخونة القصوى بالصدمة الهلعية والبرودة القصوى بلحظة التكثيف بعد الثبات على حصيلة هذا الانفجار الهلعي العظيم؟ أليست آلية واحدة على مستوى المادة وعلى مستوى صدى المادة بحيث أن الصدى ليس سوى شكل آخر من أشكال الوجود عبر الغياب ومساحته مما يظهر على مستوى عمل بنية الجهاز النفساني في مستواه اللاواعي؟).**

ونقرأ أيضاً ما ورد في جريدة الخليج 20/ 10/ 2001، بأن «نبوءة انشتاين في الفضاء هي في طريقها إلى التحقق».

التساؤل الذي نحن بصدده هو التالي: كيف استطاع الكون جمع مجراته؟ إن **التشوش** الذي تركه الانفجار العظيم وراءه بعد أن كانت مادة الكون شديدة الحرارة والكثافة قد تحررت منها جميع الجسيمات الكونية والمجرات وكل ما نراه الآن من فراغات شاسعة وباردة في الفضاء. لقد استطاعت أجهزة الرصد الفضائية مشاهدة مجموعة مكونة من مليون نجم متكتل ضمن مساحة من الفضاء قطرها500 سنة ضوئية... إن العودة إلى

الماضي السحيق مخيفة وهي تشكل الشاهد الأول على الطريقة التي بدأ منها الكون بالتنظيم والتكون. وهذا ما يؤكد نبوءة انشتاين لطريقة سير الضوء، الذي يتبع طريقاً متعرجاً أثناء رحلته في الفضاء، إذ أن الضوء ينجذب إلى الكتل الكبيرة عندما يمر بمحاذاتها. إن الحشد الكبير يعمل على تجميع الضوء القادم من النجم الخلفي. **(وهذا ما حصل في تصورنا لمسار الآلية التشكيلية للعارض المرضي: حيث أن بقايا ذكريات الصدمة الهلعية هي المقابل للكتل الكبرى التي نتحدث عنها، وهي التي تجذب ضوء النزوات اللاواعية والمكبوتة وغير المشبعة، بانتظار الحادث المفجر اللاحق الذي ليس سوى استعادة للانفجار الهلعي الأول. وهذا يعني وجود مجموعة انفجارات هلعية متتابعة على الصعيد النفسي، وبحيث أن الكتل الكبرى المتجمعة عن الحوادث الهلعية تتكور وتشكل نوعاً من «الثقب الأسود النفساني» الذي يدور في داخله العمل النفساني المنتج للعارض المرضي في غياهب اللاوعي القائمة على مساحة غياب الموضوع الوجودي المفقود).**

وهكذا فنحن نرى بأن البرودة بعد السخونة (برودة الغياب بعد سخونة الانفجار) تؤدي إلى مكثف الحالة النفسية ـ وهي حالة أخرى للتبادلات النفسانية ـ وهكذا: سخونة فانفجار فإعادة تجميع على قاعدة مكثف البرودة. ونتحدث عندها عن سخونة الحضن الدافىء وعن برودة غياب هذا الحضن مما يؤدي إلى تكثيف الحالة النفسانية القلقة والمنتجة للمرض النفسي».

إننا نرى بأن «بقايا الذكريات» تتحول إلى نوع من «الثقب الأسود، بقايا النجوم المتفجرة والمنهارة هي أجسام هائلة، مكوّنة من مجالات جذبوية بالغة القوة بحيث لا يمكن لشيء أن يفلت من قبضتها ولا حتى الضوء. وهي تتحول إلى مركز كل شيء. إننا نرى أن مكثف «الثقب الأسود،» بقايا الذكريات»هو النواة الأساسية المكوّنة للعارض المرضي وهو الذي يجب التعامل العلاجي معه. وهو يعمل على وقع مشية الجنود النظاميين على طريقة مكثف وجود الحالة الجديدة للمادة: انشتاين ـ بوز.

وهي تعمل كلها على المستوى اللاواعي والمتناهي الصغر من بنية الجهاز النفساني، وهي لا تُرى بالعين المجردة ولا يمكن التماسها إلا عبر تجسداتها العوارضية. وهي وجود نفسي افتراضي ربما ساعدت أبحاث البيومعلوماتية في ضبط ملموس وكيميائي لوجودها.

وعلى هذا، **فإننا نستطيع صياغة نظريتنا التشخيصية والعلاجية على الشكل التالي:**

كما أن الثقب الأسود (بقايا الذكريات) هو وريث النجم العملاق الذي يموت ويتحول بعدها إلى مركز جذب، فإن الحدث الهلعي الذي يشهد الموت العاطفي والانفعالي يتحول إلى بقايا ذكريات سوداء بفعل نظرية التراكم والجذب وإعادة انتاج لحظة ما قبل الموت والانفجار على شكل عارضي مستقبلي، وعليه يجب إعادة تجميع عناصر الحادث الهلعي واستحضار الضوء واللون المبتلع «والمشفوط»، لكي نرى الوقائع في النور واللون الأزرق والأحمر بعيداً عن اللون الأسود.

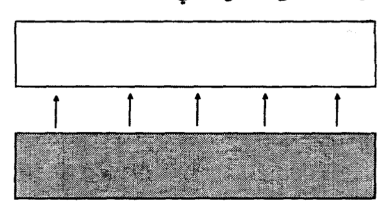
إن الحياة البشرية هي فعل تصارع دائم، كما الحياة ذاتها التي أثبتت الأبحاث الفضائية إنها فعل تصادم دائم أيضاً. حيث أن الكون يشهد كل عشر ثوان نجمان يتصادمان. وبقايا التصادم تتقادم وتتحول إلى ثقوب سوداء تجذب وتكثف.

وقد بيّنت الأبحاث أيضاً (الخليج 12/ 4/ 2001) أن ارتطاماً عظيماً سبق الانفجار العظيم الذي انبثق عنه الكون الذي نعيش فيه.. وبأنه ربما **يكون هناك كون غير مرئي موازٍ لكوننا.**

تم طرح الخطوط العريضة لهذه النظرية في جامعة كمبردج البريطانية ومعهد تلسكوب الفضاء في الولايات المتحدة: لقد اقترح العالم شتاينهارت وزملاؤه في جامعة برنستون نموذجاً خاصاً وهي **نظرية M.** أنها نظرية **«الأوتار الفائقة»**: وتقول بأن وحدات البناء أو العناصر الأولية الأساسية للزمان والمكان هي أوتار مهتزة فائقة الدقة...

والنظرية لا تتناقض مع نظرية الانفجار العظيم أو تلغيها وإنما تتجاوزها وتبحث عن ما وقع قبل الانفجار العظيم حيث تطرح للكون أحد عشر بعداً منها ستة أبعاد مطوية ضمن بنيات ميكروسكوبية بالغة الصغر لدرجة أنه يتم تجاهلها. ويقدم رؤية مدهشة ومثيرة تقود إلى فترة وجود أكثر من كون في فضاء متعدد الأبعاد. وقد حدثت واقعة الكون في فضاء خماسي الأبعاد من سطحين متساويين تماماً ضمن أربعة أبعاد وأحد هذين السطحين هو كوننا والآخر كون موازٍ غير منظور. **وتقول النظرية بأن تذبذبات عشوائية حدثت في الكون الخفي المرافق لكوننا أدت إلى تبعثره ووصوله إلى كوننا ونجم عن ذلك ارتطامه بالكون المعروف لنا حيث تحولت طاقة الارتطام إلى مادة كوننا وطاقته في انفجار عظيم. إن هذه النظرية تلقى مزيداً من الضوء على الكون البدائي الأولي وعلى العلاقة بين العالم الفائق الكبر والعالم المجهري الفائق الصغر أو الظاهر الذي ليس فوقه شيء والباطن الذي ليس دونه شيء، وهذه الأفكار لن تصبح مفهومة وراسخة إلا بعد التوصل إلى فهم ملائم للزمان والمكان اللذين يمثلان الخامة الأساسية للعالم المادي.**

إننا نتصور ذلك على الشكل التالي:



أليس هذا ما نفهمه من كلامنا عن بنية الجهاز النفساني لجهة عالم الوعي وعالم اللاوعي.

إن هذه النظرية ستترك آثاراً هامة على نظرية التحليل النفسي لجهة إلقاء الضوء على عالم اللاوعي.

- IV -

الأبحاث العلمية الحديثة وضوابط العلاج النفسي

تتميز الظاهرة النفسية المرضية بملامح الفوضى والبدائية. إلا إنها فوضى ظاهرة أو خارجية بمعنى إنها جزء من نسق متكامل لا تفهم إلا في إطاره. والدراسات النسقية المتعددة (كل الدراسات العلمية هي دراسات نسقية حيث أنها تركز على القوانين وتداخلاتها وتشابكاتها) تشير إلى وجود ضوابط طبيعية - لا تُعرف كلها - لكل ما يدور في الكون من أنشطة وتحركات سواء في الأعماق (باطن الأرض) أو في الآفاق (السموات). إن خلف كل ظاهرة «عَملٌ» ما. وعلى هذا يمكن الحديث عن «العمل» بمعنى الفعل فنقول: عمل طبيعي فيزيائي أو كيميائي أو نفساني (مرضي أو سوي، فني أو ذهني أو عاطفي)، وكل الأعمال أو الأفعال تهدف إلى تكييف النسق المعرفي (المبني رياضياً) مع النسق الطبيعي الخفي والذي يحرك الظاهرة عن بُعْد. والعمل أو الفعل الظواهري هذا ليس سوى محاولات هادفة إلى بناء النسق على قاعدة النظام والترتيب والعد. وهناك أعمال أو أفعال أولى وبعدها ثانية وثالثة ورابعة وإلى نهاية المركبات والمنظومات الممكنة والمحتملة. ويمكن الإشارة إلى أن الأعمال أو الأفعال الأولى بدائية أما الثانية والثالثة فهي «حضارية» لأنها تحاول تدوير الأفعال البدائية وهي بذلك تحاول تقليد وتدجين العمل البدائي الأول مقدمة لدمجه في الأعمال والأفعال الحضارية المعاصرة، وهي بهذا أعمال تكيفية بالسواء أو

بالمرض. وحيث أن المرض النفسي ليس سوى محاولة تكيفية لا سوية لأن المحاولات السوية فشلت في الوصول إلى أهدافها وتستوي في ذلك الظاهرات جميعها (المادية والمعنوية).

في هذا السياق يجب مقاربة العلاج النفسي.

لا يمكن أن نفهم الظاهرة ونشخّصها بدون الإلمام بالمبادىء العلمية كافة بشكل إجمالي ومختصر.

ولا يمكن أن نعالج الظاهرة المرضية بدون اعتماد الضوابط: الضوابط العلمية متكيفة مع احتياجات الضوابط النفسية.

والعلاج النفسي يعمل على استنباط واستخراج العمل البدائي الفوضوي والعشوائي المحكوم بقوانين اللاوعي على طريقة عالم الآثار الذي يحاول استنباط النسق الحضاري المادي والمحكوم بقوانين الطبيعة والكون والعلوم المختلفة (مع الأخذ بالاعتبار الاختلافات والتباينات على أساس التناقض والتداخل داخل الوحدة الواحدة).

هذا ما يحاول الشعر أن يفعله وكذلك العمل الفني استناداً إلى ضوابط وقوانين اللغة والانفعال.

ومن هنا يمكن أن نتصور التسلسل التالي:

بعد الانفجار العظيم، وبعد صدمة الولادة أو النشوء الأول، يتكرر صدى الانفجار العظيم على دفعات وعبر ظاهرات متعددة ومتناثرة. وبعد حصول الحادث المفجر الذي يعيد محاكاة الحدث الهلعي مع الصدمة المبكرة يمكن حصول الأعمال والأفعال النفسية التالية:

عمل العارض المرضي (بالصورة المشار إليها في متن النص) وعلاجه يستدعي ضوابط محددة.

عمل الإنتاج الفني المنظم وفهمه يتطلب ضوابط محددة أيضاً.

عمل التعبير الفني البدائي وهو نفسه عملية تفريجية علاجية فاعلة لها ضوابطها كذلك.

إن الأعمال التكيفية كلها تسمح بالحديث عما نسميه بنظرية «النقل المتكيف» وتعني بأن العمل المرضي والعمل الفني الوحشي البدائي أو الحضاري لا يفعل شيئاً سوى تقليد عميق وبالسليقة أو بالملكة المورّوثة لقواعد البيولوجيا والفيزياء والكيمياء. وهذا يحصل بدون تدريب أو اكتساب واعٍ كونه مآل التراكم والتجمع مما ينفجر في لحظة الحادث المفجر على وقع تراكمات الصدمات الهلعية المتقادمة. والتقادم هو في أساس تكوّن العمق اللاواعي كبصمات أبدية للحدث الجيولوجي والبيولوجي السحيق والمستديم. فكما يرى العالم الظاهرة المتناهية الصغر والمتناهية الكبر، فإن الشاعر يراها أيضاً بطريقته الحدسية المرهفة. وعلى المعالج النفساني أن يرى الظاهرة المرضية بالطريقتين معاً بعين علم العالم وبعين حدس الشاعر مقدمة لبناء نسقه الخاص في تدوين عناصر الحالة العيادية وفي استنباط وسائل علاجها. وهو هنا، كالعالم والشاعر، يبحث عن ظاهرة كلها متاهات. إنها متاهات النفس وعليه أن يعمل على استنباط ضوابط علاجها، لأن العلاج النفسي هو في الواقع علاج موقفي في عمقه وضوابطه ولذلك فإن على المعالج أن **يصك في كل لحظة عملة تبادلاته العلاجية** لأنه يتعامل مع ظاهرة شديدة التغير والتبدل. ولأن **الانفجارات المتلاحقة** التي تشهدها التبادلات البشرية ـ فردياً وجماعياً ـ هي التي تؤدي إلى إنتاج الكثير من الظاهرات المادية والنفسية على قاعدة التقادم والتراكم، ومنها **ظاهرة اللاوعي** التي تعتبر المادة الأساسية للعمل العلاجي والتي تجسدت في نظرية التحليل النفسي.

إن فهم رموز الانفجار العظيم وما تلاه من انفجارات فردية أو جماعية هو الذي يؤدي إلى فهم آلية التكيف المرضية عبر إعادة تصور حركة البناء الأول للزمان والمكان والمادة واللامادة. وهو ما يساهم في ضبط آلية العلاج كونه هو ذاته، عملية تكيفية موقفية محددة.

إن القوانين العلمية متداخلة إذا لم تكن واحدة. وتداخلها يشكل منها وحدة متماسكة بشقيها المادي والمعنوي. وعليه يمكن مثلاً اعتماد الأسلوب العلاجي التفجيري كتكرار للظاهرات التفجيرية السالفة. وعندما نحاول تفسير ذلك وتبريره لا نجد بدأ من الاستعانة بمبادىء الانفجار العظيم وما حصل على أنقاض بقاياه من إعادة ترميم وتوليف بهدف استعادة الوضعية التكيفية السالفة والمجددة في آن واحد.

❀ ❀ ❀

إن مجال العمل النفساني العلاجي هو **متاهات** النفس (والجسد كون النفس هي صداه من قبل ومن بعد).

والعلاج النفسي الفاعل هو الذي ينطلق من فهم متاهات النفس ومن ضوابط عملية وعلمية تؤدي به إلى استنباط معالم تسطيح هذه المتاهات وجعلها ساحة منظمة في الحيز المحدد الذي يعتبر مشكلة توافقية وتبادلية راهنة (واقعية أو هوامية).

وسنحاول في نهاية هذا الكتاب تلخيص أهم الضوابط العلاجية النفسية بدءاً بالتساؤلات والهموم العلمية المعرفية، مروراً بالخطوط الاستراتيجية العلاجية وانتهاءاً بضوابط تقنيات التدخل العلاجي المتعددة.

أولاً ـ خطرات عامة وهموم علمية محفزة:

1 ـ هل للجماد وعي ما أم أن وعيه يتجسد في متاهات النفس البشرية وفي محاكاتها له؟

2 ـ هل يقتصر وعي الكائن الحي على الذكاء أم أنه يطال العاطفة أيضاً وكيف يكون ذلك»؟

3 ـ هل أن وعي الكائن الحي هو مثل وعي الجماد (إذا كان للجماد وعي؟). والمقصود هنا طريقة ربط الوعي بالكلام وبالتعبير فقط؟ أو بأشياء أخرى؟.

4 ـ هل يمكن القول بأن الوعي هو لغة الدماغ وبأن اللاوعي هو لغة الجسد الحي؟.

5 ـ هل أن للجماد ذاكرة وهل هي مثل ذاكرة الكائن الحي أم أنها ذاكرة مختلفة؟.

6 ـ هل من مجال للتذكر خارج قواعد وقوانين التشريط والتماهي؟.

7 ـ هل أن الذاكرة هي التي تجمع عناصر التاريخ والجغرافيا في سياق حركة الانفجار العظيم والتوالد وإعادة الانفجار العظيم وهل هي بذلك تجمع الجماد والكائن الحي (أي الحياة والأرض): ذاكرة الحياة والأرض والأعماق والآفاق؟.

8 ـ كيف تتمايز الذاكرة الواعية في دماغ الإنسان العادي عن الذاكرة في دماغ العالم المتخصص في مجال العلوم الدقيقة؟.

9 ـ كيف تتجسد الذاكرة اللاواعية في نبض الجسد على المستوى الأحياكيميائي (عند رايش مثلاً) وفي مجال متاهات النفس عبر الذاكرة الكلامية والتاريخية للأفراد وللجماعات وللشعوب؟.

10 ـ كيف تتوالف ذاكرة الجسد والجماد مع ذاكرة الدماغ المتطور؟.

لا يمكن للعلاج النفسي أن يحسم ضوابطه بدون العمل على إيجاد نواة إجابات علمية عن هذا النمط من التساؤلات المشار إليها أعلاه.

ثانياً: الضوابط الاستراتيجية للعلاقة بين المعالج والمريض:

لا يمكن أن ينطلق الفكر العلاجي بدون تحديد أهداف علاجية قابلة للتحقيق. وهي أهداف تصدر عن فهم الواقع العيادي بتشعباته وبمتاهاته المتعددة.

والوصول إلى هذه الأهداف العلاجية يستحيل أحياناً ليس بسبب عدم

وضوح الأهداف وإنما يحصل ذلك أيضاً عند الانزلاق إلى تحقيق الأهداف مهما كان الثمن وبدون ضوابط.

ولكي ينضبط العلاج ويكون فعالاً لا بد من الالتزام بالأهداف الاستراتيجية التي لا تتغير مهما تغيرت التقنيات والأساليب المعتمدة للوصول إلى الأهداف العلاجية المحددة.

وأهم الأهداف الاستراتيجية هي التالية: (وهي كلها أهداف لا تتحقق بسهولة وصعبة المنال):

1 ـ الحياد الجاد، البناء والمرحب في الجلسة سواء بين المعالج والمريضّ أو بين المريض وأهله ومجاله الحيوي. وفي هذا السياق لا يفيد العلاج من أية عملية بحث عن «الحقيقة» أو تحصين للمواقع. يجب أن يكون المعالج خارج دائرة المآزم النفسية.

2 ـ الانتباه المزدوج، العائم والمركز كونه ليس تقنية تبادلية فقط وإنما هو هدف حميمي عاطفي يعتبر الباب الواسع الذي يدخل منه المريض حضن الأمان والاهتمام.

3 ـ استهداف وتفعيل آلية النقلة (وضد النقلة) كونها المدخل الطبيعي والفاعل لحصر واستخراج العناصر التبادلية عند المريض مما يسمح ببناء المركبات العلائقية ببعديها الرياضي المنطقي النسقي من ناحية والعيادي الأسرى من ناحية ثانية.

4 ـ بناء «أسطورة» وسلطة المعالج دون تعاظم «النرجسية» والعمل بعدها على تدجين هذه الأسطورة وعدم تحويلها إلى مرجعية طقوسية تحنط المريض وتبقيه في وضعية الارتهان للمعالج.

5 ـ التركيز على التبادلات السمعية أكثر من البصرية وذلك بهدف عدم الوقوع في شراك مزدوج الرؤيوية والاستعراضية.

6 ـ العمل على رصد «أشياء» و«أصنام» (fétiches) المريض وتوزعها في الزمان والمكان بدون أن يختصر المريض بأشيائه وبأزمنته وأمكنته. ذلك أن «شيء» المريض يبقيه فاعلاً وقابلاً للإستجابة لمشاريع التكيف العلاجية، إلا أنه يفقد هذه الفاعلية عندما يتحول الشيء إلى صنم فتضيع المرونة، وتتدنى القدرة التشريطية على التعلم والاكتساب والتغيير.

7 ـ الحرص على الحفاظ على «المسافة الدنيا الضرورية» ما بين المريض والمعالج مع التنبه إلى إنها مسافة متحركة ومتغيرة دائماً في الزمان والمكان وما بين الأشخاص.

8 ـ الاتفاق على برنامج مالي للعلاج، مع المريض وأهله، بحيث لا يكون العلاج مجانياً ولا يكون تجارياً بالكامل. فقد يكون مادياً أو رمزياً إلا أنه يجب أن يكون. والعلاج يفترض صك عملة تبادلية لها قوانينها الرمزية (المادية والمعنوية) وهي تصاغ بمعادلات رياضية بالغة الرمزية والتعقيد. وعلى المعالج أن يكتب معادلات هذه التبادلات «التجارية» باللغة العيادية والرمزية ويفهمها ويستحضرها من الجلسات المتتالية.

9 ـ إلغاء التناقض والوحدانية من العلاقة العلاجية ما بين الدواء والكلام: فيمكن العلاج بالدواء و/أو بالكلام وبالاثنين معاً إلا أن الأساس هو في تقدير الموقف. فلا يتحول التبادل العلاجي لا إلى معسول الكلام الآسر ولا إلى مفعول الدواء المخدر.

10 ـ استشعار صعوبة وتعقيد علاج القريب أو «الطالب». فالمعالج يعيش وضعية التحدي الكبير إذا كان يتعامل مع قريبه أو مع طالب عنده. ونحن نرى إمكانية علاجهما إلا أن ذلك يتطلب قدراً أكبر من الحياد ومن الرصد.

11 ـ الصمود أمام محاولات التوريط الصادرة عن المريض وأهله لجهة الانخراط في المآزم الأسرية. والعمل على تفعيل العلاقة بين المريض والأهل على قواعد تبادلية جديدة تستند إلى خلاصات منطق «التوظيفات

التجارية» والمعنوية التي يتم استخلاصها من النقطة 8 الواردة أعلاه.

12 ـ اعتماد فترة زمنية كافية قبل البدء بالعملية التأويلية العلاجية. وهذا ما يستدعي اعتماد المرحلة الأولى من العلاج كمرحلة تعرف على الحالة وعلى مجالها الحيوي.

13 ـ اعتماد التبادلات الملحقة بالجلسات (قبل أو بعد) في دفع العلاج نحو نهاياته وفي العمق. وهذا يعني اعتماد الكلام كمحور أساسي للتبادل العلاجي وكذلك بالإضافة إلى محور التبادل الكلامي المكتوب (يدوّنها المريض نفسه) والمرسوم أو المصور (من إنتاج المريض نفسه أيضاً).

14 ـ عدم التسرع في التشخيص وعدم الارتهان لنظرية تشخيصية واحدة.

15 ـ اعتماد الحيطة والحذر الشديدين في عملية التأويل ومزاوجة المنطق التحليلي النفسي مع المنطق العلمي والرياضي في العملية التأويلية وذلك في إطار فلسفة النسق.

16 ـ التبصر في إمكانية الذهاب إلى أرض المجال الحيوي للمريض (الأسرة مثلاً) مما يعني ممارسة العمل العلاجي خارج العيادة وفي ظروف وشروط محددة يستدعيها الموقف العيادي.

17 ـ الإعداد العيادي المناسب كماً وكيفاً بهدف الانتقال من معالجة «الموقف النفساني المتفجر» إلى «تفجير الموقف النفساني» بهدف إعادة رسم الخيوط والخطوط اللازمة للتبادلات الجديدة، في المركبات العلائقية الجديدة وهذا الهدف الاستراتيجي هو الوريث النفسي لسياسة الصدمة. فبدل أن تكون كهربائية تؤثر في آلية الإدراك تحاول أن تكون نفسانية تستلهم مبادىء الانفجار العظيم المؤدي إلى التكيف العظيم. وهو هدف يشير إلى أن صيغ التسوية التكيفية تتم في أحسن حالاتها في الأجواء

الساخنة والمتفجرة ولا يمكن تفجير الظاهرة إذا لم يكن هناك مناخ تفجري. وعلى هذا يجري العمل العيادي على أساس الانطلاق من «الموقف النفساني المتفجر» إلى عملية تفجير الموقف النفساني في إطار خطة علاجية مضبوطة ومحكمة. وهي قاعدة علمية تختصر مجمل القوانين الكونية.

18 ـ الاستعداد النفسي والميداني للتعامل مع خطر المريض أو مع المريض الخطر في إدارة اللحظات الحرجة والخطرة. إنها استراتيجية إدارة الأزمات وهي تعني ما يلي: حصر الخطر والعمل على تطويقه وعدم زيادة حدته بانتظار الظروف المناسبة لتقليصه أو لإزالته.

19 ـ الإعداد المناسب لخطة متكاملة تسمح بالتعامل مع الحالة الانتحارية وذلك بالتنسيق مع الطبيب والطبيب العقلي. بما يعني ذلك من التمييز بين حالات الانتحار الكاذب وحالات الانتحار الجاد. مما يفترض إعادة قراءة للعلاقة ما بين حالات الانتحار الفعلي والحالات الذهانية والعصابية النفسانية والانحرافات السلوكية وملابسات «الصدفة».

20 ـ «وضع اليد» وتفعيل الرقابة الداخلية الذاتية على «الحالة الاغرائية» في داخل المعالج وذلك عبر العمل على تعطيل فعالية «مناطق الغلمة» المباشرة وغير المباشرة، المادية والمعنوية، في العلاقة بالمريض. وهو عمل لا يتم مرة واحدة وإنما يفترض متابعة عيادية ذاتية تستدعي التحصين الذاتي الدائم.

21 ـ تعويد «أذن» المعالج «وعينه» على الترجمة الفورية المباشرة: أن يعمل على **توليف وتطويع** ما «يسمع» وما «يرى» مع المفاهيم العيادية التي تساعده في عملية التصنيف والتوصيف النظري العيادي، وهذا ما يؤدي به إلى مراكمة الأمثلة العيادية وبناء الحالة العيادية والابتكار الدائم في التشخيص والعلاج على قاعدة أن في كل حالة عيادية عناصر مجهولة أو خفية أو مختلفة عن الحالات الأخرى وهي عناصر يمكن الإشارة إليها برمز

(n) على المعالج السعي الدائم لحصرها في الحالة العيادية المحددة والراهنة.

22 ـ القناعة المطلقة بأن الممارسة العيادية الراهنة عند المعالج **قد** تشوبها بعض النواقص والهفوات (الذاتية أو الموضوعية) وعليه فإنه يجب أن يعتمد النقد الذاتي الدائم ويستثير وضعيات «إرجاع الأثر» ويعمل على نوع من «المساومة الموقفية» وذلك بهدف منع «حصول الأسوأ». ذلك أن ما من خطة إلا ولها عيوبها وعليه فإن الفكر النقدي هو الذي يحتاط لمنع حصول الأسوأ بواسطة اعتماد بدائل مرنة ومتطورة ومبتكرة.

ثالثاً: في تقنيات التدخل العلاجي ووسائله:

لكل تقنية أو وسيلة بحثية أو علاجية أهداف محددة أيضاً وهي أهداف تكتيكية. إن الاستمارة أو الإختبار أو الحالة العيادية، هي كلها معطيات ميدانية منتقاة من عينة بهدف دراسة ظاهرة محددة (ترد عناصرها في عنوان الدراسة أو في العنوان التصنيفي الذي يحدد النوع).

والهدف الاستراتيجي يفترض معادلات علمية تحدد اتجاهات ومعاني ودلالات التبادلات التي تحكم العلاقات فيما بين العناصر المكوّنة للمركب العلائقي في المجال الحيوي. والتقنية هي الوسيلة المبتكرة لقياس الفرضية الاستراتيجية التي تفسر الظاهرة المدروسة. وعلى هذا فإن التقنية ليست سوى أداة تخضع لأصول علمية في اعتمادها ولقواعد علمية في قراءة نتائج استعمالاتها.

إن التقنيات النفسانية المعتمدة كثيرة. منها **ما هو كمي** مثل الاستمارة على أنواعها مما يفترض ربط كل بند فيها بعنصر من الفرضية التي تم انتقاء العينة لقياسها، وهو ما يستدعي أيضاً اعتماد المعادلات الرياضية والإحصائية والمنطق في المعالجة وفي استخلاص النتائج. ومن التقنيات **ما هو نوعي** مثل بناء الحالة العيادية ودراستها سواء بواسطة الاختبارات الإسقاطية أو النفسية أو بواسطة ما أسميناه «مرشد المعاينة النفسعلاجية».

وفي كل الأحوال، فإن لكل تقنية فلسفتها المرتبطة بالحالة الميدانية التي تدرسها.

ونحاول تحديد فلسفة بعض التقنيات العيادية على الشكل التالي:

1 ـ في الرسم الحر: استخراج حدة وعنف الانفجار النفساني بواسطة اللون والخط والشكل.

2 ـ في الشعر: البحث عن الكلمة المكثفة والحالمة والصورة المتحركة والرسوم الهوامية بالمداد النفساني.

3 ـ في الموسيقى: البحث عن الصوت والصدى الذي يسكن المدى.

4 ـ في الكلام العادي: البحث عن المعاني في اللامعاني وعن المعاني المتناقضة وعن المعاني التي تحتمل أكثر من دلالة.

5 ـ في الكتابة: البحث عن تدوين المذكرات «بالتداعي الموقفي» أي لحظة حصول المأزم النفساني خارج العيادة مما يؤدي إلى نوع من «التذكر المعلب» أي التذكر الذي يستدعي ويدوّن تنفيذاً لطلب المعالج وفي إطار ما له من دالّة على المريض في سياق النقلة والتعامل مع «الموقف المتفجر».

6 ـ في لغة الجسد واسترخاء الأريكة: استهداف التركيز المؤدي إلى التداعيات بدون إيحاء مباشر بواسطة العين واقتصار الإيحاء على الأذن والكلمة والفكرة. إنها لغة ما وراء الجسد عبر استرخاء الجسد.

7 ـ في وضعية «وجه لوجه» التأثير المباشر على المريض عبر العين وإيحاءاتها التي تتراوح من العين الزاجرة إلى العين الحانية إلى العين المطمئنة إلى العين المغرية والمحرضة. وهي إجمالاً وضعية العلاج النفسي الوحشي الذي يحصل عادة في بداية الجلسات وفي نهاياتها، وهو ما يستدعي ضبطاً كبيراً وبخاصة في أجواء ومناخات النقلة المضادة.

8 ـ في الإيحاء الإيماني والديني: الاعتماد على الخلفية الروحية الكامنة في قلب كل مريض ومريضة سواء كان مؤمناً أو مؤمنة أم لا. واستحضار الحالة النفسية التي تعتمد على القوة الكبرى للخالق سواء لجهة الأمل بالشفاء أو لجهة الصبر على المكاره.

9 ـ في أمان الانتماء إلى جماعة صغيرة أو كبيرة العمل على تطوير تقنية المعرفة النسقية والانخراط في المجال الحيوي، وهي آلية أساسية للتكيف العملي والنفسي. والهدف التكتيكي الأساسي هنا هو إعادة التماسك الأسري.

10 ـ في اللعب التبادلي: استخراج التعبير التفريجي عن طريق تعيين «الموقف المتفجر» والوصول إلى لحظة «تفجير الموقف» في إطار فك الارتباط بين الانتماء إلى الأسرة وإلى مؤسسة العمل في آن واحد.

11 ـ في العلاج المائي: عن طريق مزاوجة حضن الأم المفقود أو الممنوع بحضن الماء الدافىء والمهدىء. هي تقنية هوامية وغلمية في آن واحد.

12 ـ في العلاج الاجتماعي: العمل على تغيير المكان أي تغيير المجال الحيوي حبث العمل والعيش والحركة والتبادلات هي في أساس المأزم الوجودي، بحثاً عن مجال حيوي آخر أكثر أمناً وإدماجاً للفرد في الجماعة.

13 ـ في المعاينة النفسعلاجية العيادية: العمل على بناء الحالة عبر رصد الخيوط والمسارات الاجتماعية والطبية والنفسية للمريض ولأسرته ولمجاله الحيوي. بما يؤدي إلى تدوين الملامح الرئيسية للحالة العيادية مقدمة للتشخيص ووصولاً إلى اعتماد الخطة العلاجية المناسبة.

14 ـ في فن إدارة الحوار على أنواعه المفتوحة ونصف المفتوحة، مما يستدعي أحياناً الذهاب إلى مسرح المجال الحيوي في الأسرة أو في

مجال العمل وعدم الاعتماد فقط على المقابلة في العيادة. إنها عملية الذهاب إلى أرض المعاناة (sur le tas) واستيعاب حيثيات التبادلات النسقية والمؤسساتية.

15 ـ في التصرف، تحليلاً أو تأويلاً أو إرشاداً في اللحظة المناسبة مما يعني القول المناسب أو الفعل المناسب في الوقت المناسب (les opportunites) وهذا ما يمنع حصول هفوات علاجية تؤدي إلى انعكاسات سلبية على الحالة، وهي تقنية وقائية وحكمية.

16 ـ في إثبات الرقم الإحصائي والمصفوفة والرسوم البيانية، العمل الدائم على فتح أطر فرز النتائج وقراءة الجداول وقياس الفرضيات ذلك أن القراءة الإحصائية هي إجمالاً قراءة للرقم الكبير، المتناهي أو اللامتناهي الكبر. أما القراءة العيادية فهي قراءة للرقم الصغير، المتناهي أو اللامتناهي الصغر. والحالة العيادية هي نسق الرقم الصغير بمستوياته الكمية (صغر الرقم) أو النوعية (تجسدات الرقم بالرموز الخفية والدلالات».

❀ ❀ ❀

لقد حاولنا واجتهدنا وأخطأنا في بعض القضايا بكل تأكيد. وربما كنا قد أصبنا في بعضها. فلنا حسنتان حيث أصبنا وحسنة واحدة حيث أخطأنا بسبب محاولة الإجتهاد.

إن المسيرة العلمية الراهنة لا تسمح في مجال العلاج النفسي إلا بالاجتهاد وبصرف النظر عن النتائج. ولهذا لا بد من الضوابط التي تعصم عن الخطأ أو تحصن أمام احتمالاته. فمتاهات النفس كثيرة. والنظريات حول النفس ما زالت في بداياتها إلا إنها واعدة. وعليه فإن ضوابط العلاج النفسي يجب أن تكون جادة وفاعلة ومنسقة على وقع خطوات الأبحاث العلمية الراهنة وبلغة المنطق العلمي المعاصر.

سيرة ذاتية
الأستاذ الدكتور عباس محمود مكي

1 ـ الاسم: عباس محمود مكي

2 ـ الجنسية: لبناني ـ مواليد 1948

3 ـ الوضع العائلي: متزوج ـ عدد الأولاد: (صبيان)

4 ـ اللغات التي يعرفها ويجيدها: العربية والفرنسية بشكل أساسي والانكليزية جزئياً.

5 ـ الشهادات العلمية:

5 ـ 1 شهادة البكالوريا اللبنانية ـ القسم الثاني ـ قسم الفلسفة، من الثانوية العاملية بيروت 1964.

5 ـ 2 شهادة الإجازة في علم النفس الاجتماع العيادي من جامعة السوربون، باريس 7.

5 ـ 3 شهادة الجدارة ـ الماجستير في علم النفس الاجتماعي العيادي من جامعة السوربون باريس 7 (حول حالات الانحراف عند الأطفال والمراهقين) سنة 1970.

5 ـ 4 دكتوراه الحلقة الثالثة في علم النفس الاجتماعي العيادي، من جامعة السوربون باريس 7 تقرير جيد جداً ـ (حول القضايا النفسانية للمرأة اللبنانية) سنة 1972.

5 ـ 5 دكتوراه الدولة في علم النفس الاجتماعي العيادي ـ جامعة السوربون باريس 7 تقدير مشرف جداً سنة 1985. وعنوان الرسالة بالتحديد: «تحليل النصوص القانونية الضابطة للسلوك الجسدي والمعنوي للمرأة اللبنانية، مدخل لكل دراسة عيادية حول السلوك المنضبط عيادياً». وتتركز الرسالة على التوازن القائم بين النص القانوني والسلوك المنضبط وعلاقة ذلك بالمآزم الأسرية والزوجية.

6 ـ الخبرة والوضع المهني:

6 ـ 1 أستاذ في الجامعة اللبنانية منذ 1972 وحتى الآن في المواد التالية: (علم النفس الاجتماعي العيادي، التربوي، المرضي، الحياة الأسرية، وعلم نفس العائلة، الدراسات الميدانية العيادية، علم النفس المعرفي، التحليل النفسي والتقويم والإرشاد والقياس النفس والتكويني (النمو).

6 ـ 2 محاضر في جامعة باريس 7 ـ السوربون لسنة 1976 ـ 1977 في موضوع الجسد والقانون والتكيف السلوكي.

6 ـ 3 حائز على شروط الأستاذية (رتبة أستاذ) في الجامعة اللبنانية بتاريخ 26/ 11/ 1990.

6 ـ 4 رئيس لجنة الدكتوراه في أقسام علم النفس في الجامعة اللبنانية ـ كلية الآداب والعلوم الإنسانية منذ التسعينات وحتى الآن.

6 ـ 5 منسق المواد العلمية العيادية مع جامعة باريس السابعة والجامعة اللبنانية حتى سنة 2000.

6 ـ 6 عضو في مختبر علم النفس العيادي في جامعة باريس 7 ـ قسم علم النفس بإشراف لابلانش وفديدا، وبهذه الصفة شارك في تنظيم وتحريك العديد من المؤتمرات العلمية العالمية التي عقدت في باريس 1974 ـ 1980 ـ 1981.

6 ـ 7 شارك في المؤتمر الفرنسي ـ اللبناني الثاني حول سلوك

الإدمان. وكان عضو الهيئة العلمية المشرفة على المؤتمر في أبريل 1994 (وقدم ورقة حول أثر البنية الأسرية في تطور سلوك الإدمان، دراسة حالات). وأشرف ويشرف على العديد من رسائل الدكتوراه حول السلوك الجنائي على أنواعه.

6 ـ 8 شارك في إعداد تلامذة ضباط مجازين في الحقوق في المديرية العامة لقوى الأمن الداخلي في لبنان سنة 1994 وذلك عبر مادة علم النفس الجنائي.

6 ـ 9 عمل مع البرفسور بيار فديدا في جامعة باريس السابعة في إطار دراسة حول التحليل النفس للسلوك الجرمي.

6 ـ 10 أعدّ مشروعاً حول إنشاء مركز متخصص لعلاج وإعادة تأهيل المرضى النفسانيين والمنحرفين سلوكياً.

6 ـ 11 نفذ العديد من البرامج المعدة خصيصاً لمعهد تدريب الضباط ـ وزارة الداخلية ـ كلية الشرطة في دولة الإمارات العربية المتحدة وهي في المواضيع التالية:

- المهارات الإشرافية للقيادة الشرطية.
- القيادة الشرطية واتخاذ القرار.
- إدارة الاجتماعات الأمنية.
- مهارات التعامل مع الجمهور.
- العوامل السيكولجية المؤثرة على عملية التحقيق.
- إدارة الأزمات الأمنية.
- تنمية المهارات الوظيفة لضباط الجوازات والإقامة.

6 ـ 12 شارك في مؤتمر حول «صلاحية مفاهيم التحليل النفسي في فهم الظاهرات الاجتماعية والثقافية والمرضية ـ والحالات الانهيارية» سنة 1980.

6 ـ 13 شارك في مؤتمر حول «الدراسة النفسانية، الدراسة العيادية والتحليل النفسي» في باريس 1982.

6 ـ 14 شارك في مؤتمر حول التقاء علم النفس العيادي وعلم النفس الاجتماعي في تحليل السلوك الإجرامي والانحرافي في باريس 1983.

6 ـ 15 شارك في مؤتمر قضايا الشباب والانحرافات النفسانية في إيطاليا 1985...

6 ـ 16 شارك في الملتقى الثقافي الاجتماعي الرابع لدول مجلس التعاون الخليجي ـ البحرين ـ 18 ـ 20 نوفمبر 1996.

6 ـ 17 باحث في معهد الإنماء العربي في الفترة 1977 ـ 1981 (حيث أجرى دراسات ميدانية حول المشاكل النفسية للمراهقين والشباب والنساء).

6 ـ 18 شارك في النشاطات المتعددة لجمعية تنظيم الأسرة في لبنان: دراسات ميدانية واستشارات نفسية من سنة 1977 وحتى الآن.

6 ـ 19 شارك في حملة مكافحة التسول التي نظمتها وزارة الداخلية اللبنانية سنة 1991.

6 ـ 20 شارك في برنامج إعداد وإعادة تأهيل معلمات اللغة الفرنسية في الصفوف الابتدائية في لبنان وهو برنامج أعدته السفارة الفرنسية في بيروت بالتعاون مع وزارة التربية سنة 1991.

6 ـ 21 شارك كباحث في الهيئة العملية لمؤتمر المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب الذي عقد في دمشق سنة 1990 حول دور الأسرة في الحماية من الجريمة والانحراف.

6 ـ 22 أعد ورقة للمؤتمر الذي كان يعد له المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب في ستراسبورغ في مقر البرلمان الأوروبي حول «الأسباب الاجتماعية والنفسية المرافقة لسوء استخدام المخدرات» (لم ينعقد هذا المؤتمر بسبب حرب الخليج).

6 ـ 23 خبير أول في الاستشارات والتطوير الإداري وفي مجال العلوم والاستشارت النفسية والسلوكية: شارك ابتداء من سنة 1977 وحتى 1997 في القطاعات التالية النفط، الاتحادات النسائية، الطيران، المؤسسات الصناعية، المصارف، الجمعيات الخاصة، الأنشطة الشبابية، المهارات السلوكية والقيادية، مهارات التعامل مع الجمهور، إدارة الأزمات، مهارات الإبداع. . . . وذلك في معظم الدول العربية والأجنبية.

6 ـ 24 شارك ويشارك في العديد من الندوات والدراسات وبرامج التدريب (في نطاق ما يسمح به نظام الجامعة اللبنانية) مع معهد الدراسات المصرفية في مجال العلاقات البشرية في المصارف ودينامية الجماعة المصرفية، منذ العام 1990 وحتى الآن.

6 ـ 25 خطط ونفّذ العديد من البرامج السلوكية في أكاديمية الشارقة للعلوم الشرطية (في نطاق السنة السابعة لسنة 1998) وكذلك أشرف على أبحاث وندوات علم النفس الجنائي.

6 ـ 26 أشرف على إعداد ومتابعة تنفيذ «اتفاق التعاون الثقافي والعلمي» الموقع بين الجامعة اللبنانية وأكاديمية الشارقة للعلوم الشرطية ـ قيادة شرطة الشارقة، وذلك في إطار توجيهات رئيس الجامعة، ابتداء سنة 1999.

6 ـ 27 شارك في مؤتمر «تأصيل العلوم الشرطية» في الشارقة سنة 1999 حيث كان عضواً في الهيئة العلمية للمؤتمر.

6 ـ 28 أعدّ دراستين لمؤتمر «قضايا المسنّين بين متطلبات العصر ومسؤوليات المجتمع» في الكويت سنة 1999.

6 ـ 29 شارك في لقاء علمي في بروكسل مع البروفسور موني القائم في إطار «معهد دراسات الأسرة والنظم الإنسانية» وأجرى العديد من اللقاءات العلمية في بلجيكا مع العديد من المؤسسات في مجال الطب العقلي ومكافحة الإدمان سنة 1999.

6 ـ 30 أعد دراسة لمؤتمر طهران سنة 1999 حول «الاكتئاب عند المسنّين».

6 ـ 31 نائب رئيس «جمعية النفسعلاج والاستشارات النفسولوجية» ـ عضو مؤسس منذ سنة 1997.

6 ـ 32 أعدّ وأشرف على التحضير لندوة «علم نفس الطيران» بالتعاون مع مديرية الطيران اللبناني والأيكيو ICAO والجامعة اللبنانية (كمنسّق وممثل للجامعة اللبنانية) سنة 1998.

6 ـ 33 شارك في اللجنة العلمية اللبنانية وفي رئاسة جلسات مؤتمر «العنف، الإدمان والمراهقة» والتحليل النفسي في بيروت سنة 2000.

6 ـ 34 أعدّ دراسة لمؤتمر «الأسرة والعلاج النفسي ـ تقاطع الثقافات، مثال الأسر العربية والمتوسطية»، حيث أدرج أسمه في لائحة الأوراق العلمية الأساسية في المؤتمر، مراكش ـ المغرب، 11 ـ 14 أيار سنة 2000 (لم يشارك شخصياً في المؤتمر).

6 ـ 35 يشرف حالياً على عشرات رسائل الدكتوراه في الجامعة اللبنانية في موضوعات عيادية متعددة.

6 ـ 36 عضو لجنة التنسيق مع جامعة «أميان» Amien الفرنسية والجامعة اللبنانية حيث شارك في صيف 1999 في مناقشة رسالة دكتوراة (HDR) هناك.

6 ـ 37 أشرف ويشرف على أعمال ميدانية ونسقية شخصية للممارسين في مجال العلاج النفسي والاستشارات النفسية منذ سنوات وحتى الآن.

7 ـ الأبحاث العلمية:

أصدر مجموعة من الأبحاث العلمية في المجلات العلمية المتخصصة المختصة العربية والأجنبية. ونشر عدة كتب تعرض دراسات ميدانية حول قضايا الشباب:

7 ـ 1 الطفرة والشباب: معهد الإنماء العربي ـ بيروت 1978.

7 ـ 2 السلطة الأبوية والشباب: معهد الإنماء العربي ـ بيروت 1980.

7 ـ 3 مأزم الشباب العلائقي: معهد الإنماء العربي ـ بيروت 1981.

7 ـ 4 الطاقات النسائية العربية: معهد الإنماء العربي ـ بيروت 1987.

7 ـ 5 له العديد من المقالات حول مفاهيم العلمية الأساسية في علم النفس العيادي والمرضي.

7 ـ 6 له العديد من المقالات حول منهجية العمل في الاستشارات والقياسات النفسانية والعيادية.

7 ـ 7 كتاب: «المجال النفسي الاجتماعي العربي، معهد الإنماء العربي ـ بيروت 1990.

7 ـ 8 مقال «السياسات السكانية في لبنان» منشورات جمعية تنظيم الأسرة في لبنان 1987، (عنوان الدراسة؛ الانعكاسات النفسية للحرب على السلوك الانحرافي).

7 ـ 9 مقال: «المهانة والغلب، المرأة العيادية للمرأة العربية»، مجلة الفكر العربي، بيروت 1991.

7 ـ 10 مقال: «المشكلات النفسية للأسرة» منشورات سلسلة دراسات الحياة اللبنانية، بيروت 1991.

7 ـ 11 مقال: «الجنسية المثلية من التعبير الحر إلى التعبير المداور»، مجلة نفسولوجيا، بيروت1993.

7 ـ 12 مقال: «المرأة الأخرى والرجل الآخر»، مجلة مواقف العدد 73/ 74، بيروت 1994.

7 ـ 13 كتاب «لا للإدمان»، منشورات جمعية تنظيم الأسرة، بيروت 1995. (وهو تحليل لدراسة ميدانية إحصائية حول سلوك الإدمان ومكافحته ويقع في 371 صفحة).

7 ـ 14 أعد دراسة حول «التخصص المتقد ومستلزمات الرعاية الاجتماعية داخل المؤسسات الإصلاحية ـ دراسة في علم النفس الجنائي» سنة 1996.

7 ـ 15 شارك في العديد من الندوات التلفزيونية العلمية حول مجموعة من الظاهرات الاجتماعية والنفس مرضية.

المراجع

1 ـ القرآن الكريم.

2 ـ الإمام علي بن أبي طالب، نهج البلاغة، ضبط وتنقيح د. صبحي الصالح، دار الكتاب اللبناني، مكتبة المدرسة، بيروت، الطبعة الثانية، 1982.

3 ـ جريدة الخليج، العدد 14/ 11/ 2000.

4 ـ ديوان البحتري، المجلد الأول، دار صادر، بيروت، 1966.

5 ـ الشوقيات، الجزء الثاني، دار الكتاب العربي، بيروت.

6 ـ شرح ديوان المتنبي، وضعه عبد الرحمن البرقوني، دار الكتاب العربي، بيروت، الجزء الأول ـ 1986.

1- Freud, (S), Malaise dans la civilisation, in Revue française de psychanalyse, Tome XXXIV, Janvier 1970, Paris, P.U.F.

2- Science et vie junior.

3- Science et vie.

4- Le Monde, éditions Proche Orient, l'avenir, 2000/2002 p[re] année, n°13.

5- WOLF (Mareike), Théorie de l'action psychothérapique, PUF, Collection Psychopathologie, Paris, 1995.

6- BINSWANGER L. La rétrospection mélancolique, traduction AZORIN (J.M) et TATOYAN(Y), Revue par TATOSSIAN (A), PUF, Paris, 1987 (le cas cécile Münch, in Mélancolie et Manie, p.30).

7- PANKOW, (Gisella) Structure familiale et psychose, Aubier Montaigne, Paris, 1977.

8- FEDIDA, (Pierre), Le site de l'étranger, la situation psychanalytique, PUF, Paris. 1995 (Collection Psychologie).

9- GRIBINSKI-NYSEMBAUM, (Sylvie), Longtemps l'homme a cru, in L'ecrit du temps, 1985, (no.8-9).
10- ANZIEU, (Didier), in Psychanalyse à l'université, octobre 1987 (PUF), Paris.
11- ROSOLATO, (Guy), La pratique, son cadre, ses interdits, in Psychanalyse à l'université, juillet 1987 Paris.
12- LAPLANCHE, (Jean), Remarque sur la théorie et la pratique de l'interprétation du rêve, in Psychanalyse à l'université, septembre 1978, (Paris).
13- La PLANCHE, (Jean), Faire dériver la sublimation, in Psychanalyse à l'université, septembre 1977, Paris.
14- WIENNER, (Paul), La création, du Tranmatisme aux investissements nouveaux, in Psycanalyse à l'université, septembre 1978, Paris.
15- M.H, in Psychanalyse à l'université, Paris, Mars 1981.
16- H.P. op.cit (p.p. 257-306).
17- GANTHRET, (François), in Psychanalyse à l'université, Paris, juin 1981.
18- G.J. in Psychanalyse à l'université, Paris, Juin 1982.
19- MARINOV, (Vladimir), in Psychanalyse à l'université, Paris, Juin 1982.
20- TOBIANA (Eric Pierre), in Psychanalyse à l'université, Paris, décembre 1983.
21- STEIN, (C), in Psychanalyse à l'université, Paris, Juillet 1986.
22- MARINOV, (Vladimir), in Psychanalyse à l'université, Paris, octobre 1987 (article: «L'espace scénique, le cadre picturale, la chambre et la fenêtre».
23- YUNG, Dialectique du Moi et de l'inconscient, Gallimard, Paris, 1964.
24- PIAGET, (Jean), La formation du symbole chez l'enfant, Delachaux et Neistlé, Paris, 2, 1964 2eme édition.
25- EL KĨM (Mony), Panorma des thérapies familiales, Seuil, Paris, 1995.
26- GOLDBETER-MERINFELD, (E), Le deuil impossible, familles et tierspesants, Eséditeur, Paris, 1999.
27- FREUD, (S), Délires et rêves dans la «gradiva» de Jensen, idées, nrf, Gallimard, Paris, 1971.
28- ANZIEU, (D), Le corps de l'œuvre, nrf, Gallimard, Paris 1981.
29- La PLANCHE, (J), La vie sexuelle, PUF, Paris, 1970, (Quelques conséquences psychologiques...).
30- REICH, (W), La fonction de l'orgasme, l'arche éditeur, Paris, 1970.

31- GAUTHIER (Xavière), Surréalisme et sexualité, Gallimard, Idées, nrf, Paris, 1971.
32- BACHELARD (G), Le droit de rêver, PUF, Paris, 1973.
33- Le nouvel observateur, no. 1786, du 28 janvier 1999. (p.p. 3-12).
34- BRUN, (Danielle), À propos du livre de Cathérine Chabert, «Le Rorcharch en clinique adulte», in psychanalyse à l'université, Paris, 1985.
35- Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique, (Dirigé par jacques Postel), Larousse, Paris 1998.
36- Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique, (Dirigé par Jacques postel), Larousse, Paris 1998.
37- American Psychatric Assocation (1994). Diagnostic Statistical Manuel - IV (DSM - IV) Washington.
38- Les cahiers de Science et vie, La découverte des Neurones n° 58 aout, septembre 2000.
39- «Comment la matière devient conscience», par Gerald Edelman et Giulio Tonnoni, traduit de l'anglais par Jean-Luc Fidel, Odile Jacobe, 320p.
40- «Qu'est-ce que l'homme? Sur les fondamentaux de la biologie et de la philosophie», par Luc Ferry et Jean-Didier Vincent, Odile Jacob, 304p.
41- «Le Sentiment même de soi, corps, émotion, conscience», par Antonio Damasio, traduit de l'anglais par Claire Larsonneur et Claudine Tiercelin, Odile Jacob, 384p.
42- «Comment fonctionne l'esprit», par Steven Pinker, traduit de l'anglais par Marie-France Desjeux, Odile Jacob, 684p.
43- «Neurosciences», par Dale Purves et al. traduit de l'anglais par Jean-Marie Coquery, De Boeck Université, 60p.
44- «Le Cerveau, moteur de la raison, siège de l'âme», par Paul Curchland, traduit de l'anglais par Aline Pélissier, De Boeck Université, 368p.
45- «La Diversité des esprits, une approche de la conscience», par Daniel Dennett, traduit de l'anglais par Alexandre Abensour, Hachett, 240p.
46- «Biologie des passions», par Jean-Didier Vincent, Odile Jacob, 412p.

الفهرست

الموضوع	الصفحة

القسم الثالث

في تقنية رصد آثار الغياب والفراغ، من المنطق العيادي إلى نسق «مرشد المعاينة النفسعلاجية»

الموضوع	الصفحة

الخلاصة

2003/1/690

من منشوراتنا

اسم الكتاب	اسم المؤلف/ المترجم

1 ـ في علم النفس

اسم الكتاب	اسم المؤلف/ المترجم
متاهات النفس وضوابط علاجها محاولة في العلاج النفسي النسقي	د. عباس مكي
معجم مصطلحات التحليل النفسي	لابلانش وبونتاليس/د.مصطفى حجازي
مقدمات في علم النفس	جان كوسينيه/ د.رالف رزق الله
التحليل النفسي للولد	سميرنوف/د.فؤاد شاهين
الطفولة المبكرة والجديد في رياض الأطفال	د. ملكة أبيض
علم النفس التربوي	د. توما الخوري
نظريات في علم النفس	د. كمال بكداش
فكر فرويد	إدغار بيش/د.جوزف عبد الله
مهمة فرويد	اريك فروم/د. طلال عتريسي
فرويد	د.رالف رزق الله
سيكولوجية التعلم البشري	ريتشارد دولنسكي/د.رالف رزق الله
الجماعة واللاوعي	ديديه انزيو/ سعاد حرب
أزمة التحليل النفسي	اريك فروم/ د.طلال عتريسي
فرويد والتراث الصوفي اليهودي	دافيد باكان/د. طلال عتريسي
الاتصال الفعال في العلاقات الانسانية والادارة	د. مصطفى حجازي
علاقة القلق بالترتيب الذهني	د. دحام الكيال
نظريات الشخصية	سيمون فالادون/ علي المصري
الخيال الرمزي	جيلبير دوران / علي المصري
استيعاب النصوص وتأليفها	أندريه جاك دوشين/هيثم اللمع
الصحة النفسية	فرنسوا كلوتيه/ميشال أبي فاضل
دور اللاشعور ومعنى علم النفس للانسان الحديث	كارل غوستاف يونغ/نهاد خياطه
النازية في ضوء علم النفس	كارل غوستاف يونغ/نهاد خياطه
المرأة الأنثى بعيداً عن صفاتها	آني أنزيو/طلال حرب
هاملت، دراسة في التحليل النفسي	دراكوليدس/ رالف رزق الله

مقاربة نفس اجتماعية للمجال السكني	د. رجاء مكي طبارة
الاغتراب عند اريك فروم	د.حسن محمد حسن حماد
التنقيب في أغوار النفس	كارل غوستاف يونغ/نهاد خياطه
السلوكية والادارة	د. شفيق رضوان
علم النفس الاجتماعي	د. شفيق رضوان
الشخصية ــ مفهومها، سلوكها وعلاقتها بالتعلم	د. توما الخوري
انفعالات النفس	رنيه ديكارت/د.جورج زيناتي
سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق	د. توما الخوري
الطفل الموهوب والطفل بطيء التعلم	د. توما الخوري

2 ــ في الفلسفة

العقلانية التطبيقية	غاستون باشلار/بسام الهاشم
جدلية الزمن	غاستون باشلار/د.خليل أحمد خليل
جماليات المكان	غاستون باشلار/د.غالب هلسه
الفكر العلمي الجديد	غاستون باشلار/د.عادل عوا
شاعرية أحلام اليقظة	غاستون باشلار/د.جورج سعد
تكوين العقل العلمي	غاستون باشلار/د.خليل أحمد خليل
شعلة قنديل	غاستون باشلار/د.خليل أحمد خليل
الفلسفة في العصر المأساوي الاغريقي	نيتشه/د.سهيل القش
المنطق وتاريخه من أرسطو حتى راسل	ر.بلانش/د.خليل أحمد خليل
أصول الفكر اليوناني	جان بيار فرنان/د.سليم حداد
تاريخ الفلسفة اليونانية	وولتر ستيس/مجاهد عبد المنعم مجاهد
الضحك	هنري برغسون/د.علي مقلد
الطاقة الروحية	هنري برغسون/د.علي مقلد
الأهواء	جيروم انطوان ريمي/د.سليم حداد
المنطق الرياضي	د.رياض فاخوري
في العمارة الفلسفية	د. جهاد نعمان
مبدأ العلة	هيدجر/ د.نظير الجاهل
مدرسة فرانكفورت	بول لوران أسون/د.سعاد حرب
فلسفة هيغل الجمالية	د.رمضان بسطاويسي محمد غانم
الخبرة الجمالية	د. سعيد توفيق
الواقعية في الفن	سيدني فنكشتين/د.خليل أحمد خليل
في الجماليات	د. علي أبو ملحم
أصل الدين	فيورباخ/ د.أحمد عبد الحليم عطية
الخيال الرمزي	جيلبير دوران/علي المصري
مقدمة في علم الاستغراب	د. حسن حنفي

جماليات الفنون وفلسفة تاريخ الفن عند هيغل	د.رمضان بسطاويسي محمد غانم
محاضرات في الفلسفة الإسلامية	د.محمد محمد الحاج حسن الكمالي
رحلات داخل الفلسفة الغربية	د.جورج زيناتي
بين الأصالة والتغريب	د. حسين سعد
التصور الذري في الفكر الفلسفي الاسلامي	د. منى أبو زيد
الإنسان في الفلسفة الاسلامية	د. منى أبو زيد
نيتشه والفلسفة	جيل دولوز/ أسامة الحاج
إشكالية المرجع في الفكر العربي	عبد الإله بلقزيز
المتخيل والتواصل	محمد نور الدين أفاية
التشكلات الأيديولوجية في الاسلام	بنسالم حميش
ماكس فيبر والتاريخ	كاترين كوليو/د.جورج كتورة
هيدجر والسؤال عن الزمان	فرنسواز داستور/د.سامي أدهم
هيغل والمجتمع	جان بيار لوفيفر/منصور القاضي
زرادشت نيتشه	جان بيار سوفرين/أسامة الحاج
أرسطو والسياسة	فرانسيس وولف/أسامة الحاج
الدين الطبيعي	جاكلين لاغري/منصور القاضي
هوبس/فلسفة، علم ، دين	بيار فرنسوا مورو/أسامة الحاج
الماكيافيلية وداعي المصلحة العليا	ميشيل سينيلار/أسامة الحاج
هيغل والفن	جيرار برا/منصور القاضي
انشتين، غاليلو ونيوتن	فرانسواز بالبيار/د.سامي أدهم
فرينه وعلم التربية	ليليان موري/ رينا شربل
سبينوزا والسياسة	اتيان بالبيار/منصور القاضي
سقراط	فرانسيس وولف/منصور القاضي
روبسبيير ــ سياسة للفلسفة	جورج لابيكا/منصور القاضي
كونت، الفلسفة والعلوم	بيار ماشيري/د.سامي أدهم
باشلار والثقافة العلمية	ديدييه جيل/د.محمد عرب صاصيلا
نيتشه مفتتا	بيير بودو/أسامة الحاج
الخطاب الأشعري	سعيد بن سعيد العلوي
التاريخ والحقيقة لدى ميشيل فوكو	إعداد السيد ولد أباه
ميشال فوكو: المعرفة والسلطة	د.عبد العزيز العيادي
الأمة والدولة	الفضل شلق
الزمان أبعاده وبنيته	عبد اللطيف الصديقي
الظاهرة الرأسمالية	د.حسن الضيقة
الفلسفة اليابانية المعاصرة	بوري كوزلوفسكي/خلف محمد الجراد
الأنا والآخر والجماعة	د.سعاد حرب
الاغتراب عند أريك فروم	د.حسن محمد حسن حماد
العلم في نقد العلم	د.منى فياض

أزمة الخطاب التقدمي العربي	تركي علي الربيعو
زعزعة الأساسات	بول تيليش/مجاهد عبد المنعم مجاهد
الجدل بين أرسطو وكانط	د.محمد فتحي عبد الله
في الطغيان والاستبداد والدكتاتورية	د. دولة خضر خنافر
مبدأ التطور الحيوي لدى فلاسفة الإسلام	د.محفوظ علي عزام
التفكيكية ــ دراسة مقارنة	بيير ف.زيما/ أسامة الحاج
الفكر الديني عند زكي نجيب محمود	د. منى أبو زيد
البرغسونية	جيل دولوز/ أسامة الحاج
فلسفة كانط النقدية	جيل دولوز/ أسامة الحاج
الخطاب الاصلاحي في المغرب	عبد الاله بلقزيز
الخطاب العربي المعاصر	فادي اسماعيل
الزمان في الفكر الاسلامي	د. ابراهيم العاتي
عن الإنسان أتحدث	د. تركي الحمد
موضع الفوضى	ريمون بودون/منصور القاضي
فرانكنشتين: الأسطورة والفلسفة	جان جاك لوسيركل/ أسامة الحاج
نيتشه	جيل دولوز/ أسامة الحاج
دوركهايم والانتحار	ك.بودلو ور.استابليه/أسامة الحاج
علم الجمال لدى مدرسة فرانكفورت	د.رمضان بسطاويسي محمد غانم
التجريبية والذاتية	جيل دولوز/ أسامة الحاج
المذهب الباطني في ديانات العالم	لوك بنوا/ نهاد خياطه
العالم أو كتاب النور	ديكارت/أميل خوري
الفكر والوعي	د.هاني يحيى نصري
ميادين العقل العملي في الفلسفة الاسلامية	د.علي زيعور
فيكتور هيغو ــ الفيلسوف	جان مورال/بيار خباز
المعرفة شرط إنسانية الانسان	فرتجوف شيئون/ نهاد خياطه
أزمة الفكر العربي المعاصر	د. علي أبو ملحم
نقض الالحاد	د.هاني يحيى نصري
الفلسفة والفكر السياسي في الصين	د. عمر عبد الحي
الفكر السياسي واساطير الشرق الأدنى القديم	د. عمر عبد الحي
محاضرات في تاريخ الفلسفة	هيغل/ خليل أحمد خليل
حوافز يونانية في العقل الفلسفي الاسلامي	د. علي زيعور
في ماهية اللغة وفلسفة التأويل	د. سعيد توفيق
دعوة للدخول في تاريخ الفلسفة المعاصرة	د. هاني يحيى نصري
مناقب الأئمة الأربعة للباقلاني	تحقيق د. سميرة فرحات
صفوة التصوف	المقدسي/ تحقيق غادة المقدم
الشهرستاني ومنهجه النقدي	د. محمد حسيني أبو سعده
نقد العقل بين الغزالي وكانط	د. عبد الله محمد علي الفلاحي

متاهات النفس وضوابط علاجها

المرض النفسي هو مآلُ شحنات متمادية من الهموم التي تتحول إلى معاناة لا قدرة لحاملها لمزيد من الصبر عليها، فتصبح هذه المعاناة على تماس مباشر مع عتبة الإنفجار الذي يأخذ أشكالاً متعددة تبعاً للتراكمات المتجمعة بدءاً من **قاع البئر ووصولاً إلى حافته**. إن خط السير الذي تسلكه المعاناة غير مباشرٌ وغير واضح المعالم. إنه أشبه بمتاهات تضيع فيها النفس وينحبس فيها الجسد وتنطلق فيها عمليات إنتاج المرض النفسي بلا حدود ولا قيود. إنها لعبة عبثية بكل ما تحمله الكلمة من معنى، إلا أنه عبث ردة الفعل على تراكمات قاع البئر بما يسمح للعارض المرضي بأن يطفو على حافة السطح. وهذا ما يسمح بتشبيه مسار النفس المهمومة والمريضة بمتاهةٍ معقدة من الصعب تلمس مستقرها ومآلها.

العلاقة بين المريض النفسي ومعالجة لا بد من أن تكون محكومة بضوابط دقيقة وقاسية: هي ضوابط المتكلم عن معاناته والمستمع لمداورة الكلام. كيف تتم الترجمة الفورية لهُوام المتكلم دون أن يقع المستمع في شراك نزوات ورموز الكلام المرسل؟

العلاج النفسي النسقي هو الذي يتيح إمكانية تلمس معادلات منطق إنتاج المرض النفسي على قاعدة أن معادلات الإرسال ليست هي نفسها معادلات الاستقبال!

ما هي ضوابط الترجمة الفورية لعملية الإتصال العلاجي؟

هذا هو هدف كتاب «متاهات النفس وضوابط علاجها».





المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع